様式第３号

受付番号	

指定特定相談支援事業者の業務管理体制の整備に関する届出事項の変更の届出書

年　　月　　日

佐野市長　様

事業者　名　　称

代表者氏名　　㊞

このことについて、次のとおり届け出ます。

事業者（法人）番号																

変　更　が　あ　っ　た　事　項
1　法人の種別及び名称（ﾌﾘｶﾞﾅ）　　2　主たる事務所の所在地、電話及びFAX
3　代表者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）及び生年月日　　4　代表者の住所及び職名
5　事業所名称等及び所在地
6　法令遵守責任者の氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）及び生年月日
7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8　業務執行の状況の監査の方法の概要

変　更　の　内　容	
変更前	
変更後	