【鳥取県介護サービス事業者業務管理体制の整備の届出に関する要綱】

第２号様式（第３条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

介護保険法第115条の32第３項に基づく業務管理体制に係る届出書（届出事項

の変更）

　　 　　　年　月　日

（届出先の長）　様

　　 事業者　名　　　称

　　 代表者氏名 印

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １、法人の種別､名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　２、主たる事務所の所在地､電話､FAX番号  ３、代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)､生年月日 　４、代表者の住所､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) |