様式第3号

　　年　　月　　日

　青森県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所代表者　　　　　　　　　　　　　　印

青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更届出書

　青森県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について、下記のとおり変更したので

届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項　　目 | 内　　　容 | | | | | | | | | | | |
| 現在の登録内容 | 法人名 |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所代表者 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | FAX番号 | | |  | | | | |
| 登録事務担当者 |  | | | | | | | | | | | |
| 変更内容 | 変更年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 変更項目  ※該当する項目を◯で囲んでください。 | 法人名　　事業所番号　　事業所名　　事業所代表者  住　所　　電話番号　　　 FAX番号　　登録事務担当者  特定事業所加算の状況　　　実習指導者　　その他 | | | | | | | | | | | |
| 変更後の内容 |  | | | | | | | | | | | |

* 登録内容の変更が確認できる書類を添付してください。