

第2号様式（第3条関係）

受付番号

介護保険法第115条の3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

匝瑳市長 あて

事業者 名 称  
代表者氏名

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（フリガナ）
- 2 主たる事務所の所在地、電話、ファックス番号
- 3 代表者氏名（フリガナ）、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所名称等、所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、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）