| 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

杉並区長　あて

事業者　　所　在　地
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。

記

| 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（フリガナ） | 2　主たる事務所の所在地、電話及びＦＡＸ番号 |
| 3　代表者氏名（フリガナ）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（フリガナ）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） |