第６号様式（第８条第１項）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく

業務管理体制の整備に関する事項変更届出書

年　　月　　日

習志野市長　宛て

事業者　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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、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） |

提出先　習志野市健康福祉部 障がい福祉課　電話047-453-9206(直通)　FAX 047-451-6851(聴覚・言語障がい者専用)