第７号様式（第８条第２項）

児童福祉法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)