様式第４号（第６条関係）

年　　月　　日

北上市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 届出者　所在地

名　称

　　　　　　　　　　　代表者

基準該当障害福祉サービス事業所登録事項変更届出書

次のとおり登録を受けた事項を変更しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 事業所番号 |  | |
| 登録事項を変更した事業所 | | 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| サービスの種類 |  | |
| 変更のあった事項 | | | | 変更の内容 |
| １ | 事業所の名称 | | | （変更前） |
| ２ | 事業所の所在地（設置の場所） | | |
| ３ | 申請者（設置者）の名称 | | |
| ４ | 主たる事務所の所在地 | | |
| ５ | 代表者の氏名及び住所 | | |
| ６ | 登記簿の全部事項証明書（当該登録に係る事業に関するものに限る。） | | |
| ７ | 事業所の平面図及び設備の概要 | | | （変更後） |
| ８ | 事業所の管理者の氏名及び住所 | | |
| ９ | 事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所 | | |
| 10 | 主たる対象者 | | |
| 11 | 運営規程 | | |
| 変更年月日 | | | | 年　　　月　　　日 |