

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

墨田区長 あて

事業者 名 称
代表者氏名

このことについて、つぎ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 法人の種別又は名称（フリガナ） 2 主たる事務所の所在地、電話番号又はFAX番号 3 代表者氏名（フリガナ）及び生年月日 4 代表者の住所又は職名 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)	

連絡先	所 属		メー ル アドレス		電 話 番 号	
	フリガナ					
	氏 名					