（様式３－２）

　　　　　　　　年　　　月　　　日

岐阜県知事　　様

主たる事業所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**登録特定行為事業者　変更登録届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第10条第１項に定める特定行為の業務について、登録を受けた内容を変更するため、同附則第27条第２項において準用する法第48条の６の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録特定行為事業者登録番号 | | | |  |
| 届出者 | フリガナ |  | | |
| 事業所名称 | （法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　-　　　） | | |
| 電話番号 |  | | |
| e-mail |  | | |
| 変 更 が 発 生 す る 事 項 | | | 変 更 内 容 の 概 要 | |
| １．設置者に係る事項 | | | （変更前）  （変更後） | |
|  | ①代表者氏名 | |
|  | ②代表者の住所 | |
|  | ③事業所の名称 | |
|  | ④事業所の所在地 | |
|  | ⑤法人の寄附行為又は定款 | |
| ２．登録特定行為事業者の登録に係る事項 | | |
|  | ①認定特定行為業務従事者の名簿 | |
|  | ②業務方法書 | |
|  | ③実施に係る備品一覧 | |
|  | ④実地研修責任者の氏名 | |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日 | |

備考

　１　「登録特定行為事業者登録番号」には、登録時に付された登録番号を記載してください。

　２　変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

　３　変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、併せて関連する資料の名称を記載してくださ

い。

　４　変更内容が分かる書類を添付してください（名簿の変更においては、認定証の写しを併せて提出してくだ

　　さい。）