様式第３号（第３条関係）

年　　月　　日

水戸市長　様

事業者　　名　　　称

代表者氏名

障害者総合支援法に基づく業務管理体制整備変更届出書

このことについて，次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 | 　 | 電話番号 |  |
| フリガナ氏名 |  | Email |  |