様式第 536 号

受付番号	

介護保険法第 115 条の 32 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

盛岡市長　様

事業者　名　　称
代表者職･氏名　　印
（個人にあっては氏名）

このことについて，下記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，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．業務が法令の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）

（日本工業規格Ａ列４番）