（様式第６号）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所の

所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　　請　　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

**登録研修機関 業務規程変更届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第１３条に定める登録研修機関の登録について、業務規程の内容を変更するため、同法附則第１９条の規定に基づき申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録研修機関登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　-　　　）　　　　　　　　　都　道　　　　　　　　　　　　　　　　市　区　　　　　　　　　府　県　　　　　　　　　　　　　　　　町　村 |
| （ビルの名称等） |
| 電話番号 |  |
| 変 更 内 容 の 概 要 |
| （変更前）（変更後） |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

備考１　「受付番号」欄には記載しないでください。

　　２　「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号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、合わせて関連するページ数を記載してください。

　　４　改定後の業務規程を添付してください。