

(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。