

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の届出書
(届出事項の変更)

平成 24 年 12 月 15 日

千葉県知事 様

申請者 名称 株式会社●●
(設置者) 代表者 代表取締役 ▲▲ ●● 印

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	B	1	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	2	2	0	0
変更があった事項																	
	(1)法人の種別、名称(フリガナ)																
	(2)主たる事務所の所在地、電話、FAX番号																
	(3)代表者氏名(フリガナ)、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	(6)法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 ※※ ■■(コメコメ カクカク)、昭和60年4月10日																
変更後	(6)法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 ○○ ■■(マルマル カクカク)、昭和51年2月20日																

(備考)

- ①「受付番号」欄には記載しないでください。
- ②「変更があった事項」については、届け出る内容に該当するすべての番号に○をつけてください。