

第14号様式の2（第11条関係）

受付番号	
------	--

年 月 日

鹿児島県知事 殿

主たる事業所の
所在地
申請者
代表者名

㊦

登録研修機関変更登録届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第6条に定める登録研修機関の登録について、登録された内容を変更するため、同法附則第11条の規定に基づき届け出ます。

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											
変更が発生する事項					変更内容の概要							
1. 設置者に係る事項					(変更前)							
	①代表者氏名											
	②代表者の住所											
	③事業所の名称											
	④事業所の所在地											
	⑤法人の寄附行為又は定款											
2. 登録研修機関の登録に係る事項									(変更後)			
	①講師											
	②講習カリキュラム											
	③講習で使用する施設											
	④実地研修実施施設・設備											
	⑤実地研修実施施設責任者											
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 変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。
 4 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。
 5 変更内容が分かる書類を添付してください。
 6 用紙の大きさは、日本工業規格A列4としてください。