

第 1 4 号様式の 2（第 1 1 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 1 3 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 1 8 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。