

第 1 5 号様式（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 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 1 3 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 1 9 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 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。
- 5 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 としてください。