第１５号様式（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 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６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１２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。