

様式第4号（第4条関係）

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

年 月 日

宮崎県知事 殿

主たる事務所の
所在地（住所）
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 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | (ビルの名称等) | | | | | | | | | | | |
| 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氏名又は法人名称 | | | | | | | | | | | |
| | ②住所又は法人の主たる事務所の所在地 | | | | | | | | | | | |
| | ③法人代表者の氏名 | | | | | | | | | | | |
| | ④事業所の名称 | | | | | | | | | | | |
| | ⑤事業所の所在地 | | | | | | | | | | | |
| | ⑥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。