

様式第5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。