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施行規則第１３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、同法施行規則第１９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 府　県			市　区 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。