様式第４号（第９条関係）

　年　月　　日

宮崎県知事　殿

法人・会社名

住所

代表者職・氏名

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度変更届出書

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度実施要綱第９条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　認証事業所名・介護保険事業所番号・サービス種別

２　変更内容及び理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | | 変更後 |
|  | |  |
| 変更理由 |  | |

３　変更事項発生日

　　年　　月　　日

４　担当者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  | | | |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  | | | |
| 特記事項 |  | | | |