（様式４－１）

介護の職場☆魅力UP宣言　～とちぎ介護人材育成認証制度～

対象法人・事業所 変更届

下記の通り変更しますので、届け出ます。

　　　年　　　月　　　日

法人名称

代表者名

＜変更事項＞　※該当の□にチェック

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 該当 | 法人・事業所情報（複数事業所の場合は代表事業所の情報を記載） | | | | | |
| 区分 |  |  | 宣言 |  |  |  | 認証 |
| 単位 |  |  | 法人単位 |  | 事業所単位  （単独事業所） |  | 事業所単位  （複数事業所） |
| 名称 |  | ふりがな | | | | | |
| 代表者名 |  | ふりがな  役職　　　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | |
| 所在地 |  | 〒  電話番号 | | | | | |
| 事業所の増減・移転 |  | ※「対象法人・事業所　変更報告書（様式４－２）」に記入 | | | | | |
| その他 |  |  | | | | | |

＜変更の詳細＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更届出日 | | 年　　 月　 　日 | | | | 変更発生日 | | 年　　 月　 　日 | | |
| 変更事由 | |  | 事業所の開設 |  | 事業所の廃止・休止 | | | |  | 法人格の変更 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 担  当  者 | 所属 |  | | | | | 役職 |  | | |
| 氏名 | ふりがな | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX番号  E-mail | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ＜宣言書の送付先＞  とちぎ介護人材育成認証制度事務局（株式会社エイデル研究所内）  〒102-0073　東京都千代田区九段北4-1-9 市ヶ谷MSビル4階  フリーダイヤルC:\Users\Toshiyuki Suga\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\icon_freedial_16.png　電話　0120-404-641　FAX　0120-404-644  E-mail　tochigi-kaigo@eidell.co.jp |