別記様式第３４号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | 受付番号 |  |
| 登録研修機関業務規程変更届出書  年 　月 　日  　群馬県知事　あて  届出者　住　　所  氏　　名  （法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第２項の規定による登録研修機関の登録について、業務規程を  変更するので、同法附則第１９条第１項後段の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | |
| 届　 　出　 　者 | 登録研修機関登録番号 | |  |  |  |  |  |  |  | 登録年月日 | 年　　月　　日 | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | |
| （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」欄は、記載しないでください。  　 ２　「登録研修機関登録番号」欄は、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」欄は、変更点が分かるように記載し、併せて関連する業務規程のページ数を記載してください。  　 ４　変更後の業務規程を添付してください。  　 ５　この届出書は、変更しようとする日の１月前までに提出してください。 | | | | | | | | | | | | | |