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。 |