第２号様式

年　　月　　日

沖縄県知事　殿

所在地

　　　　　法人名

代表者氏名

沖縄県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録届

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届　　出　　者 | フリガナ |  | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | |
| 事業所番号 |  | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| 変　更　事　項 | 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 変更事項 | 変更前 | |  | | |
| 変更後 | |  | | |
| 変更理由 |  | | | | |