

受付番号

障害者総合支援法に基づく業務管理体制の整備に関する事項の変更届出書

佐世保市長 様

名称、代表者氏名
及び押印

令和3年4月25日

事業者 名 称 社会福祉法人 佐世保福祉会
代表者氏名 理事長 佐世保 太郎 印

1～8の中から
変更があった事項を
変更内容に記載

ことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番 号																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

変 更 が あ っ た 事 項

- 1、法人の種別、名称（フリガナ）
- 2、主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3、代表者氏名（フリガナ）、生年月日
- 4、代表者の住所、職名
- 5、事業所名称等及び所在地
- 6、法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日
- 7、業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8、業務執行の状況の監査の方法の概要

変 更 の 内 容

(変更前)

3 事業所の所在地
佐世保市八幡町1番10号

(変更後)

3 事業所の所在地
佐世保市八幡町10番10号