（様式第２号）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく

業務管理体制変更届出書

記入する必要はありません。

　　年　 月 　日

吹 田 市 長 あ て

事業者　名　　　称

　　　　代表者氏名

届出事項に変更がありましたので、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（第51条の2第3項・第51条の31第3項）の規定により、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（ﾌﾘｶﾞﾅ）　　　　２　主たる事務所の所在地、電話、FAX番号届出事項に変更があった場合は、「変更があった事項」欄の該当する項目番号に○を付け、「変更の内容」欄に具体的に記入してください。 ３　代表者氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ）、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（ﾌﾘｶﾞﾅ）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）法令遵守責任者：氏名　○○　○○（マルマル　マルマル）法人の名称、住所、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所は、登記内容等と一致させて下さい。生年月日　昭和○○年○○月○○日 |
| （変更後）法令遵守責任者：氏名　□□　□□（シカクシカク　シカクシカク）生年月日　昭和□□年□□月□□日 |