（様式15）

年　　月　　日

岐阜県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者

**登録研修機関 業務規程登録届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第２項に定める登録研修機関の登録について、業務規程の内容を変更するため、同法附則第19条の規定に基づき、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 登録研修機関  登録番号 |  |
| フリガナ |  |
| 事業所名称 | （法人名　　　　　　　　　） |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　－　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 変更内容の概要 | | |
| （変更前）  （変更後） | | |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　　日 |

備考

１　「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に付された登録番号を記載してください。

２　「変更内容の概要」欄に、変更点がわかるように記載し、併せて関連するページ数を記載して

ください。

３　 改定後の業務規程を添付してください。