

様式第9号の10の14の2（第7条の8の8の2）

指定障害児通所支援事業者指定変更申請書

年 月 日

（宛先）旭川市長

申請者 主たる事務所の所在地
 名 称
 代表者の氏名

指定障害児通所支援事業者の指定を受けた事項を変更したいので、児童福祉法第21条の5の20第1項の規定により、次のとおり申請します。

		事業所番号																		
申請に係る事業所	名称																			
	所在地																			
	事業の種類																			
変更年月日	年 月 日																			
変更する事項	変更の内容																			
	(変更前)																			
	(変更後)																			

〔添付する書類〕

- ・事業所の平面図（様式第1号）※各室の用途を明示
- ・設備の概要（様式第5号）
- ・従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（様式第4号）※変更年月日の属する月