

様式第17号

指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設指定変更申請書

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

㊟

指定障害福祉サービス事業者の指定を受けた事項を変更したいので、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37条第1項 第39条第1項 の規定により、つぎのとおり申請します。

		事業所番号	.....
申請に係る事業所・施設	名称		
	所在地		
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
- ・役員名簿（様式第10号）