

様式第9号の10の16の3（第7条の8の10の3関係）

障害児通所支援事業等変更届

年 月 日

（宛先）旭川市長

住所  
届出者  
氏名

法人にあっては、主たる事務所の  
所在地及び名称並びに代表者の氏名

障害児通所支援事業  
障害児相談通所支援事業 について届出事項を変更したので、児童福祉法第34条の3  
第3項の規定により、次のとおり届け出ます

変更した事業	種類		
	提供する便宜等の内容		
経営者 （法人）	氏名（名称）		
	住所（事務所の所在地）		
条例、定款その他の 基本的約款			
職員	職種	職務の内容	職員の定数
			人
			人
			人
	合計		人
主な職員の氏名			
主な職員の経歴			
事業を行おうとする区域			
当該事業の用に供する 施設	名称		
	種類		
	所在地		
事業開始の予定年月日			