

様式第2号（第5条関係）

旭川市地域生活支援拠点等機能事業所登録変更届出書

年 月 日

（宛先）旭川市長

所在地
届出者 名称
（事業者） 代表者
職氏名

旭川市地域生活支援拠点等機能事業所としての登録を受けている以下の事業所に関して、旭川市地域生活支援拠点等機能事業所の登録に関する実施要綱第5条に基づき、次のとおり登録内容の変更について届け出ます。

（変更前）

事業所名		
事業所所在地	旭川市	
連絡先	(電話)	(FAX)
	(E-mail)	
サービスの種類等 ※ 該当するサービスに○をつけ、 その下に事業所番号を記載	計画相談支援	障害児相談支援

変更年月日 年 月 日

変更事項	変更後の内容