

(第3号様式)

年 月 日

山形県健康福祉部高齢者支援課長 殿

申請者

所在地

法人名

代表者氏名

(事業所番号:)

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録申請書

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所としての登録事項に変更がありましたので、下記のとおり申請します。

変 更 事 項	項目	変更前	変更後
	事業所名		
	所在地		
	フリガナ		
	管理者名		
	連絡先 (電話/FAX)		
	メールアドレス		
	主任介護 支援専門員の人数	人	人
	特定事業所 加算の有無	I ・ II ・ III ・ A ・ 無	I ・ II ・ III ・ A ・ 無
	その他		

※ 変更期日 年 月 日から