別記第２号様式

変　更　届　出　書

長生郡市介護サービス事業者協議会　様

下記事項を変更願います。

届出年月日　　年　　月　　日

（法人等の名称）

（法人等の代表者名）

（法人等の所在地）　〒

（法人等の設立年月日）　　年　　月　　日

（電話番号）　　（ＦＡＸ番号）

（ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ）

（Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）

（事業者番号）

（事業者名）

（事業所所在地）　〒

（管理者氏名）

（電話番号）　　（ＦＡＸ番号）

---

①　承認年月日　　年　　月　　日　　②　会員番号