

高槻市介護保険事業者協議会 変更届出書

令和 年 月 日

高槻市介護保険事業者協議会 会長 様

高槻市介護保険事業者協議会へ届けている内容に変更が生じたので、届出いたします。

	変 更 前	変 更 後
フリガナ 法人名		
法人所在地	〒	〒
代表者		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
URL(ホームページアドレス)		
協会の窓口となる連絡先 (事業所名) (所在地) (電話番号) (メールアドレス) (担当者名)		
備 考		

【 記入上の注意 】

- *法人の届出内容に変更があった場合に使用して下さい。
- *該当事項のみ、変更前、変更後を記入して下さい。
- *事業所の変更等につきましては、様式第4号を使用ください。
- *窓口となる連絡先の変更につきましては代表者印は不要です。

法人名

法人代表者名

印

(代表者印の押印をお願いいたします。)