様式第12号(第10条関係)

受付番号	

業務管理体制変更届出書

年　月　日

大阪府知事　様

届出者　名　　称
代表者氏名

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 第51条の2第3項 / 第51条の31第3項 の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号																	

変　更　が　あ　っ　た　事　項
1　法人の種別、名称(フリガナ) 2　主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号 3　代表者氏名(フリガナ)、生年月日 4　代表者の住所、職名 5　事業所の名称等及び所在地 6　法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日 7　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要 8　業務執行の状況の監査の方法の概要

変　更　の　内　容
(変更前)
(変更後)