

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

令和 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 の規
定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。 第51条の31第3項

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)