様式第１２号

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

（あて先）

　　滋 賀 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所の

所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　　請　　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

**登録研修機関 変更登録届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第１３条に定める登録研修機関の登録について、登録された内容を変更するため、同法附則第１８条の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録研修機関登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　-　　　）　　　　　　　　　都　道　　　　　　　　　　　　　　　　市　区　　　　　　　　　府　県　　　　　　　　　　　　　　　　町　村 |
| （ビルの名称等） |
| 電話番号 |  |
| 変 更 が 発 生 す る 事 項 | 変 更 内 容 の 概 要 |
| １．設置者に係る事項 | （変更前）（変更後） |
|  | ①代表者氏名 |
|  | ②代表者の住所 |
|  | ③事業所の名称 |
|  | ④事業所の所在地 |
|  | ⑤法人の寄附行為又は定款 |
| ２．登録研修機関の登録に係る事項 |
|  | ①講師 |
|  | ②講習カリキュラム |
|  | ③講習で使用する施設 |
|  | ④実地研修実施施設・設備 |
|  | ⑤実地研修実施施設責任者 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

備考１　「受付番号」欄には記載しないでください。

　　２　「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

　　３　変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

　　４　変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。

　　５　変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第１２号

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　**〇**年　　**〇**月　　**〇**日

（あて先）

　　滋 賀 県 知 事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事業所の

所　　在　　地　**〇〇県〇〇市〇〇町〇〇**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　　請　　者　**株式会社〇〇**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名　**代表取締役　〇〇　〇〇**

**登録研修機関 変更登録届出書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第１３条に定める登録研修機関の登録について、登録された内容を変更するため、同法附則第１８条の規定に基づき届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録研修機関登録番号 | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** | **○** |
| 申請者 | フリガナ | **〇〇〇〇** |
| 事業所名称 | **〇〇研修機関** |
| 事業所所在地 | （郵便番号　**〇〇〇**　　－　**〇〇〇〇**　　　　）　　　　　　　**〇〇**都　道　　　　　　　　　**〇〇**　　　市　区　**〇〇〇〇**　　　　　　　　　府　県　　　　　　　　　　　　　　　町　村 |
| （ビルの名称等） |
| 電話番号 |  |
| 変 更 が 発 生 す る 事 項 | 変 更 内 容 の 概 要 |
| １．設置者に係る事項 | （変更前）〇講師数３名〇別添講師一覧表（No.1～No.3）（変更後）〇講師の追加（１名）〇合計講師数４名〇別添講師一覧表（No.1～No.4） |
|  | ①代表者氏名 |
|  | ②代表者の住所 |
|  | ③事業所の名称 |
|  | ④事業所の所在地 |
|  | ⑤法人の寄附行為又は定款 |
| ２．登録研修機関の登録に係る事項 |
| **〇** | ①講師 |
|  | ②講習カリキュラム |
|  | ③講習で使用する施設 |
|  | ④実地研修実施施設・設備 |
|  | ⑤実地研修実施施設責任者 |
| 変　更　年　月　日 | 　　　　　　　〇年　　　　　〇月　　　　　〇日 |

備考１　「受付番号」欄には記載しないでください。

　　２　「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

　　３　変更が発生する項目番号に「○」を記載してください。

　　４　変更内容の概要について、変更点がわかるように記載し、合わせて関連する資料の名称を記載してください。

　　５　変更内容が分かる書類を添付してください。