（様式14－２）

年　　月　　日

岐阜県知事　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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11条第２項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、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 登録研修機関  登録番号 | | |  | |
| フリガナ | | |  | |
| 事業所名称 | | | （法人名　　　　　　　　　） | |
| 事業所所在地 | | | （郵便番号　　　－　　　　　） | |
| 電話番号 | | |  | |
| e-mail | | |  | |
| 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　「登録研修機関登録番号」欄には、登録時に付された登録番号を記載してください。

２　変更が発生する項目の番号に「〇」を記載してください。

３　「変更内容の概要」欄に、変更点がわかるように記載し、併せて関連する資料の名称を記載し

　てください。

４　 変更内容がわかる書類を添付してください。