（様式１４－２）

受付番号	

年　月　日

山形県知事 殿

申請者　所在地

同　　名　称

代表者　職　氏名

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			
	名称			
	主たる事務所の所在地	（郵便番号　　－　　） 都　道　　市　区 府　県　　町　村		
		（ビルの名称等）		
	電話番号/FAX 番号	／		
研修を実施する事業所	フリガナ		フリガナ	
	事業所の名称		事業所の代表者名	
	事業所等の所在地	（郵便番号　　－　　） 山形県　　郡市		
		（ビルの名称等）		
	電話番号/FAX番号	／		
	メールアドレス（PC）			

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）
	①法人等の名称	
	②代表者氏名	
	③法人等の所在地	
	④代表者の住所	
	⑤事業所の名称	
	⑥事業所の所在地	
	⑦法人の寄附行為又は定款	（変更後）
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。