

様式第 4 号（第 9 条関係）

年 月 日

宮崎県知事 殿

法人・会社名
住所
代表者職・氏名

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度変更届出書

みやざき働きやすい介護事業所認証評価制度実施要綱第 9 条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1 認証事業所名・介護保険事業所番号・サービス種別

2 変更内容及び理由

変更前		変更後	
変更理由			

3 変更事項発生日

年 月 日

4 担当者

担当者職・氏名				
電話・FAX番号	電話		FAX	
メールアドレス				
特記事項				