

（宛先）松阪市福祉事務所長

年 月 日

（届出者）

所在地：

名 称：

代表者の職・名前：



松阪市障害者移動支援事業実施規則第 6 条第 3 項の規定に基づき、下記のとおり、
（ ☐ 指定の変更 ・ ☐ 指定の取消し ）を届け出ます。

記

指定の変更又は取消しを受けようとする事業所	指 定 番 号	第 号
	フリガナ	
	名 称	
	所 在 地	
	責 任 者 名	
変 更 前 の 状 況		
変 更 後 の 状 況		
変更（取消し）の理由		
変更（取消し）年月日		
この届出に係る担当者	(電話番号) (E-Mail)	

- 指定の変更の場合の留意事項
- （１）指定の変更を受けようとする事業所の欄には、変更後の名称等を記載すること。
 - （２）変更前の状況の欄については、変更箇所のみ記載すること。
 - （３）変更箇所において、変更後の状況がわかる書類（運営規程等）を添付すること。