

補装具事業者登録事項変更届

年 月 日

恵庭市長 様

事業者名称
所在地
代表者氏名
電話番号

印

次のとおり登録を受けた内容を変更しましたので、恵庭市障がい者等補装具費の支給に係る事業者の登録に関する要綱第7条第1項の規定により届け出ます。

| 補装具事業所番号 | | |
|--------------|---------------------|-------|
| 登録内容を変更した事業所 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 代表者氏名及び住所 | |
| 変更があった事項 | | 変更の内容 |
| 1 | 事業所の名称 | (変更前) |
| 2 | 事業所の所在地 | |
| 3 | 代表者の氏名及び住所 | |
| 4 | 定款又は寄附行為及び登記簿等 | |
| 5 | 管理者・責任者・義肢装具士・技術者 | (変更後) |
| 6 | 取扱補装具種目 | |
| 7 | 運営規程（サービス取扱いを定めたもの） | |
| 8 | 薬事法上の届出・許可の追加 | |
| 9 | その他の事項 | |
| 変更年月日 | | 年 月 日 |
| | | |

- 備考 1 該当項目に○を付してください。
2 変更内容が分かる書類を添付してください。
3 変更の日から速やかに届け出てください。