

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

業務管理体制届出書

年 月 日

(あて先) 奈良市長

所在地

届出者 名 称

代表者氏名

⑩

次のとおり業務管理体制について届け出ます。

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|-------------|--|------|--|------|--|--|--|--|--|--|-----|
| | | 事業者 (法人) 番号 | | | | | | | | | | | |
| 届 出 の 内 容 | | 整備 ・ 区分の変更 | | | | | | | | | | | |
| 事業者 | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | | | | | | | | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | 郵便番号 | | | | | | | | | | | |
| | | 住 所 | | | | | | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL | | | | | | | | | | | FAX |
| 法人の種別 | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者 | 職名・氏名 生年月日 | 職名 | | フリガナ | | 生年月日 | | | | | | | |
| | | | | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 郵便番号 | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | 住 所 | | | | | | | | | | | | |
| | 名 称 | 計 箇所 | | | | | | | | | | | |
| | 指定 (許可) 年月日 | | | | | | | | | | | | |
| | 介護保険事業所番号 (医療機関等コード) | | | | | | | | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | | | | | | | | |
| 法令遵守責任者 | フリガナ | | | | | 生年月日 | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | |
| 業務が法令に適合することを確保するための規定の概要 | | | | | | | | | | | | | |
| 業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | |
| 区分変更 | 区分変更前行政機関 | | | | | | | | | | | | |
| | 名称、担当部(局)番号 | | | | | | | | | | | | |
| | 事業者 (法人) 番号 | | | | | | | | | | | | |
| | 区分変更後行政機関 | | | | | | | | | | | | |
| | 名称、担当部(局)番号 | | | | | | | | | | | | |
| | 区 分 変 更 日 | | | | | | | | | | | | |