

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

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	職名		フリガナ		生年月日							
	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）												
法令遵守責任者	所在地	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													