

熊本県知事 様

名 称
代表者氏名

利用者支援事業（児童の福祉の増進について相談に応ずる事業）変更届出書

標記について、社会福祉法第二条第三項に規定する児童の福祉の増進について相談に応ずる事業（利用者支援事業）の届出事項に変更が生じたため、社会福祉法第六十九条第二項の規定に基づき届け出ます。

※変更があった項目以外も全て記入すること。
※変更した項目の「変更の有無」欄に○を記入すること。

変更の
有無

経営者名称 （法人名称）		
代表者氏名		
主たる事務所の 所在地		

施設の名称		
施設の所在地		
委託先 （委託による場合）	名 称	
	代表者名	
事業開始年月日	年 月 日	
実施形態	基本型 特定型 母子保健型	
職 員	職員数 名（ 常勤 名 非常勤 名）	
変更年月日	年 月 日	
担 当 者	所属・氏名： 電話番号：	

別記第 2 号様式 (変更届出)

変更前後表

変更事項※	変更前	変更後

※記載欄 (表) が不足する場合は適宜欄を増やすこと。