

**特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会
変更届出書（法人会員用）**

平成 年 月 日

法人名 _____

ご住所〒 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

1. 追加入会・部会退会（事業所閉鎖）

届出内容*	部会名*	事業所名・所在地及び連絡先
追加入会 ／ 部会退会	介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 所在地〒 担当者 電話 FAX
追加入会 ／ 部会退会	介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 所在地〒 担当者 電話 FAX
追加入会 ／ 部会退会	介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 所在地〒 担当者 電話 FAX

部会一覧：介護支援専門員部会・訪問介護部会・福祉用具部会・訪問看護部会・小規模多機能部会・障害者部会
グループホーム部会（GH）・通所サービス部会・施設部会・有料老人ホーム部会・ソーシャルワーカー部会（SW）

2. 事業所名・連絡先等変更

	部会名*	事業所名・所在地及び連絡先
変更前	介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名
変更後	介護支援・訪介・用具・ 訪看・GH・障害・小規・ 通所・施設・有料・SW	事業所名 所在地〒 担当者 電話 FAX

変更内容*：連絡先・事業所名・部会・その他（ ）

- ◆ *印のものには該当箇所を○で囲んでください
- ◆ ご記入いただく情報は、NPO 事業者協議会の事業目的以外には使用いたしません。