

Medical Care STATION (メディカルケアステーション)

MCS使用変更届出書 管理者→推進センター事務局 様式5

西都市西児湯地域包括ケア推進センター

宛

年 月 日

下記内容について変更依頼をいたします。

<届け出事項>

届け出内容に、レ点でチェックをしてください。以下、ご記入ください。

☐

事業所名の変更

☐

入職・法人内異動

☐

所在地変更

☐

退職

☐

代表者・管理者の変更

☐

氏名変更

<新・届け出時事項>

(フリガナ)

旧事業所名

(フリガナ)

新事業所名

(フリガナ)

住所

電話番号

E-mail

(フリガナ)

管理者氏名

下記変更届の場合のみ事業所名

<新入職・異動者名>

(フリガナ)

氏名

E-mail

<退職者・法人内の異動>

氏名

(フリガナ)

<氏名変更>

E-mail

メールアドレス手書きの場合、数字の0には0と表記ください。英文字数文字が分かる用にしてください。

以上