

受入機関 様式 書き方例

様式第10号 (第11条関係)

変更がある項目のみ
記入してください。

受入機関登録内容変更届出書

日付は記入不要
(書類到着日によります)

年 月 日

施設・病院 会社(法人)名称と本部の所在地・電話・責任者(社長等)・社印になります。※諸事情により施設情報でも可。要相談

S・C等団体 団体の名称と代表者個人の住所・電話・氏名・個人印になります

所在地 静岡市葵区城内町1-1

届出者 名称 社会福祉法人○○○

代表者氏名 葵 太郎

電話 054-254-3330

登録番号 31-00-09999

受入機関登録申請書に記載した事項に変更があったので、静岡市元気いきいき!シニア
サポーター事業実施要綱第11条の **施設・病院・団体名** 届け **施設長・団体代表者名**

名称	デイサービス□□	
管理者の氏名	駿河 一郎	(S・Cは代表者氏名)
所在地	〒 4 2 0 - 8 0 7 4 静岡市 駿河 区 八幡町 3 番 1 号	施設の所在地・団体活動場所(公民館等)
介護保険事業所番号(区分)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (通所介護)	
主な活動内容(該当する項目に○をしてください。※複数回答可)	1 芸能等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁) 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他(将棋の相手)	障害者施設の場合は事業所番号・事業区分を記入。 病院・S・Cは記入不要。 Sは「7」に○。 障害者施設・病院は「8」に○をして、内容を具体的に記入。
受入可能時間	9 時 0 0 分から 1 3 時 0 0 分まで	
最大受入可能人数	1日につき 10 人	
担当者氏名等	職名 事務員 氏名 清水 花子	施設・病院 実務担当者名と施設電話・FAX・メールアドレス。
連絡先	電話	054-280-6150
	FAX	054-280-6150
	E-mail	aaa@bbb.com
		S・C等団体 事務担当者の氏名・電話・FAX・住所(郵送先) ※メールアドレス不要 (S・Cは資料送付先住所)

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押ししてください。(修正テープ・修正液 不可)

備考 変更がない項目は、記入する必要はありません。

事務局記入欄