

# 変 更 届

平成 年 月 日

社会福祉法人

岸和田市社会福祉協議会長 様

住 所 \_\_\_\_\_

法 人 名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

介護予防サービス計画作成に係る業務委託契約書記載事項に以下の変更がありましたので  
お届けします。

## 記

### 1. 変更事項

変更事項		変更前	変更後	備考
①	法 人 名			
②	法 人 所 在 地			
③	法人代表者名			
④	事 業 所 名			
⑤	事業所所在地			
⑥	法人代表者印			

2. 変 更 日 平成 年 月 日付け

以上