

## 利用定員修正依頼書

香川県 健康福祉部長寿社会対策課 原岡 あて  
FAX (087) 806-0206

※ この様式は、利用定員が過去提出した変更届の内容と異なっている場合にのみ使用してください。

届出者 住所 氏名	
介護保険事業所番号	
事業所名称	
担当者名 (電話)	( )
変更届提出経緯  ※ 提出日、変更年月日、利用定員 (変更前、変更後) 等について簡潔に記入してください。	

以下は、記入しないでください。

担当課使用欄	変更届チェック <input type="checkbox"/> 変更入力 <input type="checkbox"/> その他対応 ( )
--------	---