児童福祉施設変更届出書

年　　月　　日

　　　香川県知事　　　　　殿

住　所

氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名）

　　次のとおり児童福祉施設の変更について届け出ます。

　１　名　　　称

　２　種　　　類

　３　所　在　地

　４　設置届出年月日

　５　変更の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| 定　員 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳以上 | 計 | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳以上 | 計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　６　変更の理由

　７　変更後の事業開始年月日

　（注）次に掲げる書類を添付すること。

　　(１)　職員（予定者）名簿（別表４）

　　(２)　最低基準調書（別表５）

　　(３)　その他参考となる資料