

## 介護サービス情報公表計画変更申出書

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

当事業所は、「介護サービス情報の公表に係る報告・調査・情報公表計画」において、次のとおり変更を希望します。

### 記

#### 1. 変更を希望する事業所

|         |  |          |  |
|---------|--|----------|--|
| 事業所番号 * |  | サービス種別 * |  |
| 事業所名 *  |  |          |  |
| 住所 *    |  |          |  |
| 電話番号 *  |  | FAX 番号   |  |

※ \*は入力必須項目です。

#### 2. 変更を希望する内容

|  |
|--|
| <p>【変更を希望するいずれかに ○ 印をしてください】</p> <p>調査予定月 ・ 報告予定月 ・ 調査団体 ・ その他 ( )</p> |
| <p>【変更を希望する理由 (以下にご記入ください)】</p>  |

**宮城県・仙台市指定情報公表センター 宛 (添書不要)**  
**回答専用 F A X 番号 : 0 2 2 - 2 9 0 - 9 8 8 3**

※ 本状を受付後、宮城県 (又は仙台市) へ計画変更の申出について連絡いたします。宮城県 (又は仙台市) が変更と判断した場合、希望に合わせて変更となります。希望通りとならない場合もございますので、あらかじめご了承ください。