（様式第5号）

児童分野現場体験事業（振興基金事業）

**現場体験受入事業所登録変更届**

年 　月 　日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

大阪福祉人材支援センター 所長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地

法人・事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　 　　　印（※）

　平成３０年度児童分野現場体験事業（振興基金事業）実施要領第６条の３の規定に基づき、下記のとおり登録内容の変更を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| **法 人 名** | (フリガナ) | (フリガナ) |
|  |  |
| **事 業 所 名** | (フリガナ) | (フリガナ) |
|  |  |
| **事業所所在地** | (フリガナ) | (フリガナ) |
|  |  |
| **代表者氏名** | (フリガナ) | (フリガナ) |
|  |  |

【１】事業所(法人)に係る変更（「※」の箇所の代表者印必要）

　※振込先は法人の代表口座を指定してください。

受入費振込先（「※」の箇所の代表者印必要）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関・支店名 | 銀行　　　 　　支店 | | | | | | | |
| 預金種別・口座番号 | 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ) |  | | | | | | | |
| 口座名義（漢字） |  | | | | | | | |

　【2】その他の登録事項に係る変更（この場合は代表者印は不要）

1. 法人担当者、②法人連絡先　③その他の変更事項（内容記載）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項番号 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

-----------------------------------------------------------------------------------

上記、職場体験受入事業者登録事項の変更について、登録致しました。

　　　　　　　　　　　　　　受入事業者番号　　　　 　番

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会