（様式第3号）

**職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更届**

年 　　　月 　 　日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所在地　〒

事業者(法人)名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名

職場体験・インターンシップ事業実施要領第6条の4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 |
| **所在地** |  |  |
| **代表者氏名** | (フリガナ)　 | (フリガナ)　 |
| 　　　　　 | 　　　　　 |
| **法人名** |  |  |

【１】事業者(法人)に係る変更

**受入費振込先**

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |  |

※振込先は法人の代表口座を指定してください。

【２】登録事業所に係る変更

　**受入事業所の登録追加または削除**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.受入施設･事業所名 |  | 追加・削除 |
| 2.受入施設･事業所名 |  | 追加・削除 |
| 3.受入施設･事業所名 |  | 追加・削除 |
| 4.受入施設･事業所名 |  | 追加・削除 |
| 5.受入施設･事業所名 |  | 追加・削除 |

※追加した受入事業所の詳細についてはシステムへ入力してください。

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

上記、職場体験・インターンシップ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

FAX送付先：06-6761-5413　　ﾒｰﾙ送信先：osk-jinzai@osakafusyakyo.or.jp

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

（様式第3号の続き）

**職場体験・インターンシップ受入事業者登録変更連絡票**

 年　 月　 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 会長様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者(法人)名 |  |
| 代表者の職・氏名(代表者印不要) |  |

**様式第2号に係る変更**

1. 法人担当者 ②法人担当者連絡先 ③事業所担当者 ④事業所名 ⑤その他（内容記載）

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

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

上記、職場体験・インターンシップ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

FAX送付先：06-6761-5413

ﾒｰﾙ送信先：osk-jinzai@osakafusyakyo.or.jp