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 | | |
| 幹部職員  （施設長） | 氏名 |  | 氏名 |  | |
| 資格要件 | | 資格要件の  具備状況 |
| ⅰ 児童福祉事業に２年以上従事  ⅱ 保育士資格の有無  ⅲ 施設長研修の受講の有無 | | 従事年数　　年  有 ・ 無  有 ・ 無 |

　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)　変更後幹部職員の履歴書

　　(２)　資格証明書の写（要原本証明）

　　(３)　施設長研修を受講している場合の受講証明書（要原本証明）

　　(４)　辞令書の写（発令後、提出すること）

　　(５)　その他参考となる資料その他知事が必要と認める書類