参考様式１０

指定障害福祉サービス事業者電子メールアドレス等登録（変更）届出書

　年　月　日

有田川町長　　様

法　人　名

代表者氏名

このことについて，次のとおり電子メールアドレス等の連絡先を　登録・変更　したいので，届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |
| 管理者 |  |
| 連　絡　先 | （郵便番号）所在地 | （〒　　－　　　） |
|  |
|  |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ |
| FAX番号 | （　　　　　）　　　　－ |
| 電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

　※　変更の届出の場合，連絡先の各欄は，当該変更に係る欄のみ記載すること。

　※　複数の事業を行う法人は、メールアドレスはできるだけ一つにしてください。