

(様式6)

## 認知症介護研修実施法人変更届

第 号  
年 月 日

三重県知事 へ

申請法人 名称  
代表者氏名  
電話番号  
担当者氏名  
指定法人番号

三重県認知症介護実践者等養成事業実施法人指定要綱第5条の規定により、下記のとおり変更したいので届け出ます。

### 記

#### 1. 研修の種別

#### 2. 変更内容及び添付書類

変更内容及び提出書類一覧（変更箇所には○を記入し、必要書類を提出すること）

| ○ | 変更内容   | 提出書類                              |
|---|--|-----------------------------------|
|   | ・法人の名称及び主たる事業所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所<br>・法人の定款、寄付行為<br>※研修にかかる内容に変更があった場合のみ | ・定款、寄附行為又は登記事項証明書                 |
|   | ・研修カリキュラム  | ・研修カリキュラム（様式2の1から3）               |
|   | ・講師予定者   | ・講師予定者一覧表（様式3）<br>・講師履歴書兼誓約書（様式4） |
|   | ・研修の受講対象者、受講手続、受講料・実習費及び補講の有無など研修の受講者について定めた事項                           | ・左記について記載した書類（任意様式）               |

#### 3. 変更理由