

FAX番号：045-313-0737

(福)神奈川県社会福祉協議会 福祉サービス推進部 社会福祉施設・団体担当 行

平成29年度民間社会福祉施設賠償責任保険

## < 変更・廃止届 >

施設名			
ご担当者名		TEL	

◆ このような時は本会へFAXにてご連絡ください。

- ① 施設等が廃止された場合
- ② 施設等の定員が変更された場合
- ③ 住所・所在地・連絡先が変更された場合

平成 年 月 日より

変更 ・  廃止 します

★変更または廃止となる月日、該当の□にチェックをお願いします。

変更の場合は変更箇所についてご記入ください。

		変更前	変更後
加入者情報	施設名		
	施設種別		
	住所		
	定員数		
	運営主体 (代表者名)		
	電話番号		
	F A X		