様式５

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会会長　殿

横浜市健康福祉局総務部企画課長　殿

川崎市健康福祉局総務部企画課長　殿

**かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 評価調査者登録事項変更届出書**

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構評価調査者登録事項の変更を届出ます。

　なお、私が横浜市または川崎市もしくは両者に評価調査者として登録されている場合は、この変更内容を横浜市または川崎市もしくは両者に対し推進機構から通知することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届  出  者 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏　名 |  | 生 年  月 日 | （西暦記入）  年　　月　　 日 |
|  |
| 推進機構  登録番号 | 神 機 構 ― | | |
|  | 住所 | 〒 － | | |
|  | 連絡先 | T E L ：　　　　（　　　　）  F A X ：　　　　（　　　　）  E-Mail： | | |
|  | 横浜市  指定番号 |  | | |
|  | 川崎市  指定番号 |  | | |
|  | 登録  評価機関 | 現所属評価機関：  新所属評価機関： | | |

　＊変更該当項目の□を選択（✔記入）して変更後の内容を記入してください。

　＊横浜市、川崎市の指定番号をお持ちの場合は、必ず記載してください。

1．変更の事由発生日：平成　　　年　　　月　　　日

　2．変更の事由：□転居　□改姓等（旧姓等：　　　　　　　　　）

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３．住所・姓等の変更を証明する添付書類(コピー)：□運転免許証　□住民票

□その他（ 　　　　 ）