（様式第５号）

年　　月　　日

雲南広域連合長　様

（事業者所在地）

（事業者名称）

（代表者名）

参画事業者変更届

　雲南広域連合介護情報開示事業への参画について、

　　　　　　　　　変　更

下記のとおり　　休　止　　します。

中　止

記

１．変更（休止または中止）する年月日及び理由

　　（　　　　年　　月　　日：理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．変更する場合、その内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 指定事業者番号 |  |
| ２ | 設立法人名称 |  |
| ３ | 設立法人代表者名 |  |
| ４ | 設立法人住所 |  |
| ５ | 事業者名称 |  |
| ６ | 事業者代表者名 |  |
| ７ | 事業者住所 |  |
| ８ | 事業者連絡先 |  |
| ９ | システム管理者 |  |
| 10 | システム担当者 |  |
| 11 | 規則(個人情報取扱箇所) | 添付のとおり |

※変更するものについて、該当項目の番号を○で囲み、変更後の内容を記載してください。