別記第４号様式（第４条関係）

砂川市地域包括ケアネットワークシステム会員情報変更届出書

　　年　　月　　日

砂川市地域包括ケアネットワークシステム運営協議会会長　様

法人(団体)名

代表者　　　　　　　　　　　　印

次のとおり会員情報に変更がありましたので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 施設名 |  |  |
| 施設住所 | 〒 | 〒 |
| 施設の代表者名 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| ＦＡＸ番号 |  |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |  |
| 管理責任者 |  |  |
| 利用者 | （職種）  （カナ）  （氏名） | （職種）  （カナ）  （氏名） |