第７号様式（第７条関係）

かながわサポートケア企業に係る認証事項変更等報告書

　年　　月　　日

神奈川県知事　様

郵便番号

所在地

名称

押印は

不要です。

　　　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名

電話番号

　　年　月　日付け第　　　　号で認証を受けた事項について、かながわサポートケア企業認証実施要綱第７条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | □認証企業の名称又は代表者  □認証企業の所在地  □認証企業の連絡先  □就業規則や証明書類等  □申請時の内容等 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更前 |  |
| 変更後 |  |

　※就業規則、証明書類等や申請時の内容を変更した場合は、変更後の就業規則や証明書類等を添付してください。