

第6号受入保育所・幼稚園変更届・消除申請(変更)

記入日

(様式第6

20〇〇 年〇 月〇 日

大阪市長 あて

主たる事務所在地
大阪府大阪市北区中之島〇-〇-〇
法人
学校法人ポイント学園
法人を代表する者の氏名
代表取締役 福祉 一郎

大阪市介護予防ポイント事業 受入施設登録事項（変更届・~~消除申請~~）

大阪市介護予防ポイント事業の受入施設の登録事項について、次のとおり届出・申請します。

記

1 対象となる保育所・幼稚園・認定こども園

施設名	ポイント幼稚園
-----	---------

☒ 2 変更となる内容 ※登録内容に変更がある項目のみ記載し、提出してください。

	変更前	変更後
施設名称	大阪市天王寺区 東高津町12-10 2階	大阪市天王寺区 東高津町12-10 1階
施設所在地		
連絡先	電話 06 (0000) 0000 FAX ()	電話 06 (1234) 5678 FAX ()

☐ 3 大阪市介護予防ポイント事業の受入施設の登録事項の消除を申請します。

法人の所在地と
法人名をご記入
ください。

代表者の肩書と氏
名をご記入くださ
い。

施設事業所の
名称をご記入の
ください。

変更のある項目のみ
ご記入ください。

第6号受入保育所・幼稚園変更届・消除申請(消除)

記入日

(様式第6号)

20〇〇 年〇 月〇 日

大阪市長 あて

主たる事務所在地 大阪市北区中之島〇-〇-〇

法人 名 学校法人ポイント学園

法人を代表する者の氏名 代表取締役 福祉 一郎

大阪市介護予防ポイント事業 受入施設登録事項 (~~変更届~~・消除申請)

大阪市介護予防ポイント事業の受入施設の登録事項について、次のとおり届出・申請します。

記

1 対象となる保育所・幼稚園・認定こども園

施設名	ポイント幼稚園
-----	---------

□ 2 変更となる内容 ※登録内容に変更がある項目のみ記載し、提出してください。

	変更前	変更後
施設名称		
施設所在地		
連絡先	電話 () FAX ()	電話 () FAX ()

☒ 3 大阪市介護予防ポイント事業の受入施設の登録事項の消除を申請します。

法人の所在地と法人名をご記入ください。

代表者の肩書と氏名をご記入ください。

施設事業所名称をご記入ください。

チェックマークを記入してください。