|  |  |
| --- | --- |
| 高齢者福祉施設等入浴設備設置届記載事項変更届  　　年　　月　　日  （宛先）川崎市保健所長  （設置者）  住　所  氏　名  電　話  　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）  次のとおり変更しましたので届け出ます。 | |
| 施設の所在地 | 川崎市　　　　区  　　　　　　　　　　　　　電話番号　０４４－　　　－ |
| 施設の名称 |  |
| 施設の分類 | 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム  老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・老人福祉センター・老人介護支援センター  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更の事項 | 旧  新 |
| 変更年月日 |  |
| 変更理由 |  |

第１号様式の２

※　添付書類

　入浴設備変更の場合は、変更前及び変更後の図面