別 紙

 兵庫県ユニバーサル推進課　障害者就労支援班　行き

**登録メールアドレス等変更届**

連絡日：令和　年　月　日　　事業所担当者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 登録変更するサービス種別（該当するものすべてに○） | ・就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型・就労定着支援 |
| 事業所名 |  |
| 事業所電話番号 |  |
| 事業所番号※複数変更する場合は、該当番号をすべて記載してください。 |  |
| 変更する事業所メールアドレス※大文字と小文字がはっきり分かるよう記載ください。※ｂと６、ｇと９等、紛らわしい字があるため、フリガナをつけてください |  |
| 変更する事業所電話番号 |  |
| 変更する事業所FAX番号 |  |