別 紙

兵庫県ユニバーサル推進課　障害福祉基盤整備班　行き

（ＦＡＸ：０７８－３６２－9040）

**登録メールアドレス等変更届**

連絡日：　　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☑） | □児童発達支援センター  □児童発達支援  □放課後等デイサービス  □保育所等訪問支援  □居宅訪問型児童発達支援 |
| 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** |  |