様式第2号(第6条関係)

改善計画変更認定申請書

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

所在地

名称

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 |  |

　　　年　　月　　日付けで認定を受けた改善計画について、下記のとおり変更したいので、介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律第9条第1項の規定により申請します。

記

1　変更事項の内容(別添のとおり)

2　変更の理由

(添付資料)

　1　変更後の内容を記載した改善計画認定申請書(様式第1号)

　2　改善措置実施状況報告書(様式第3号)

　3　就業規則に変更があった場合には、その変更後の就業規則