(様式第5号)

○○年○○月○○日

出雲市長　様

(事業者所在地)

(事業者名称)

(代表者名)　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

出雲市介護事業者間メッセージ交換システム事業参画変更届

　出雲市介護事業者間メッセージ交換システム事業への参画について、下記のとおり(　変更　・　休止　・　中止　)します。

記

1　変更(休止または中止)する年月日及び理由

　　(　　　　年　　月　　日：理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

2　変更する場合、その内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 指定事業者番号 |  |
| 2 | 設立法人名称 |  |
| 3 | 設立法人代表者名 |  |
| 4 | 設立法人住所 |  |
| 5 | 事業者名称 |  |
| 6 | 事業者代表者名 |  |
| 7 | 事業者住所 |  |
| 8 | 事業者連絡先 |  |
| 9 | 提供サービスの種類  (該当種類コードを○で囲む) | 11 　12　 13　 14　 15　 16　 17  21 　22　 23　　　　43 |
| 10 | システム管理者 |  |
| 11 | システム担当者 |  |
| 12 | 事業者側回線番号 |  |
| 13 | 利用介護ソフト |  |
| 14 | 介護ソフト保守事業者 |  |
| 15 | 運営規程(個人情報保護) | 添付のとおり |

※変更するものについて、該当項目の番号を○で囲み、変更後の内容を記載してください。