児童発達支援管理責任者のやむを得ない事由による変更について（理由書）

令和　　年　　月　　日

所在地：

法人名：

代表者職・氏名：

電話番号：

電子メールアドレス：

|  |  |
| --- | --- |
| 記載事項 | 内容 |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 |  |
| 指定年月日 |  |
| 届出担当者名 |  |
| 欠如した理由（具体的に記入） | ※根拠となる書類（例：病気の場合：医師の診断書等の写し）を添付すること。（根拠となる書類が添付できない場合は、その理由を記載してください。） |
|  |
| 欠如に至るまでの経緯 | ※（申し出や退職・休職日など）具体的に年月日を記載し、時系列で示すこと。 |
|  |
| 欠如が判明した後の対応 | ※具体的に年月日を記載し、時系列で示すこと。※根拠となる書類（例:求人広告の写し､ハローワークに提出した書類の控えなど）を添付すること。 |
|  |