

年 月 日

宮城県老人保健施設連絡協議会会長 殿

介護老人保健施設名

施設長名

印

登録事項の変更について

下記の通り変更があったので届け出ます

変更内容	変更後	変更前
フリカナ		
施設長名		
フリカナ		
事務連絡担当者名 (役職)	( )	( )
定員	定床数 床 (内認知症専門棟 名) 通所リハ 名	定床数 床 (内認知症専門棟 名) 通所リハ 名
その他変更事項		

