様式Ｃ

令和　　年　　月　　日

変　更　届

(申請先)

横浜市保土ケ谷区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　代表者職氏名

横浜市保土ケ谷区福祉保健活動拠点の選定について、申請内容の一部を変更したので関係書類を添付のうえ、届出ます。

　１　変更情報

　　　□　　所在地

　　　□　　団体名

　　　□　　代表者職氏名

　２　変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

【担当者連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） | | |
| 部署・職名 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| Email |  | | |

※　確認のため、申請書類に記載いただいた連絡先に電話等で連絡させていただくことがあります。