

## 「潟上市 助け合いひろがるネットワーク」 協力機関変更届

年 月 日

潟上市長 あて

所在地

名称

届出者氏名

本事業の登録について、下記のとおり( 変更 ・ 廃止 )するので届出ます。

記

## 1 登録内容の変更

	変更前	変更後
(フリガナ) 事業所名		
(フリガナ) 代表者氏名		
所在地		
電話番号		
FAX番号		
メールアドレス		
営業時間		
定休日		
(フリガナ) 本事業担当者氏名		
変更年月日		

## 2 登録の廃止

この事業の登録を廃止する。

(理由: )

※ネットワークを通じて提供された資料は、別添にて返還、またはシュレッダーにて処分をお願いいたします。

※個人情報の保護については、登録廃止後においてもその効力がありますので、御理解いただきますようお願いいたします。

※事業所名または代表者氏名が変更になった場合、様式第3号(協力機関登録票)の再提出をお願いいたします。