様式第３号（第５条関係）

川口市介護予防ギフトボックス事業登録事項変更届出書

　年　　月　　日

（あて先）川口市長

届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は団体名 |  |
| 及び代表者氏名 |  |

　次のとおり登録内容に変更があったので、川口市介護予防ギフトボックス事業実施要綱第５条の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変 更 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
| 変 更 内 容 |  |  |
| 変 更 年 月 日 | 年　　　月　　　日 | |

注　変更内容が確認できる書類を添付してください。