

春日市社会福祉協議会後援等変更届

(宛先) 社会福祉法人 春日市社会福祉協議会 会長

〔申請者〕所在地

団体名

代表者氏名

電話番号

印

令和 年 月 日付けで後援等決定通知がありました事業について、事業を（変更・取消し）したいので届け出をいたします。

事業名	
変更箇所	
変更前	
変更後	
変更理由	
連絡先 (申請書と異なる場合)	住所
	担当者名 電話番号

※社会福祉協議会記入欄

<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 不承認 ()
--	---