

【別紙様式第3号】

「滋賀の福祉」実践推進事業所 登録事項変更届

年 月 日

滋 賀 県 知 事 宛
社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会会長 宛

法 人 名	
法人所在地	〒 ー
法人代表者名	
事 業 所 名	
事業所所在地	〒 ー
事業所代表者名	

登録事項に変更があったため、「滋賀の福祉」実践推進事業所推奨事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1 推奨番号 第 号

2 変更内容

変更事項	変更前	変更後

※推奨番号は、推奨証に記載してある番号を記入してください。

※「変更事項」欄には、法人名、事業所名、事業所所在地の別を記載してください。

【連絡先】

所 在 地	〒
所 属	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
E-mail アドレス	
えにしアカデミー修了者 氏名	