

事業者登録変更等届出書

平成 年 月 日

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会  
会長 様

住所 〒

届出者

印

TEL ( ) -

FAX ( ) -

愛媛県社会福祉協議会事業者登録申請について、次のとおり変更（事業の休止または廃止）をいたしましたので、関係書類を添えて提出します。

なお、この変更等届出書及び添付書類のすべての記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

登録番号		
変更 内容	変更前	
	変更後	
休止する営業種別		
廃止する営業種別		
変更（休止または廃止）年月日		年 月 日
理由		