

(様式第3号)

群馬県老人福祉施設協議会 正会員 変更届

年 月 日

群馬県老人福祉施設協議会 会長 様

会 員 番 号 _____

ふ り が な
施設・事業所名 _____

ふ り が な
代 表 者 名 _____ 印

下記のとおり変更を届け出ます。

記

(※変更項目のみご記入下さい。)

	項 目	変更年月日	変更前	変更後
施 設 ・ 事 業 所	ふ り が な 施設・事業所名			
	ふ り が な 代 表 者 名			
	施 設 種 別			
	定 員			
	住 所		〒	〒
	T E L			
	F A X			
	メールアドレス			
	HPアドレス			
	施設・事業所開設年月日			
経 営 主 体	名 称			
	代表者職氏名			
	住 所		〒	〒
	T E L			
	F A X			