令和　　年　　月　　日

川西市長　様

川西市介護予防活動受入者登録変更申請書

　川西市介護予防活動受入者として、下記のとおり登録内容の変更を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 団体所在地 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

記

変更する項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □団体名 | □代表者 | □団体所在地 |
| □担当者 | □連絡先 | □メールアドレス |
| □活動名 | □活動場所 | □活動曜日・時間 |

変更内容は別紙のとおり

別紙（申請者を変更する場合）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（変更後） | 団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 団体所在地 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 |  |
| メールアドレス |  |

別紙（活動内容を変更する場合）

変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称 |  |
|  | 活動場所 | 川西市 |
|  | 活動曜日・時間 |  |

変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称 |  |
|  | 活動場所 | 川西市 |
|  | 活動曜日・時間 |  |

変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称 |  |
|  | 活動場所 | 川西市 |
|  | 活動曜日・時間 |  |

変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称 |  |
|  | 活動場所 | 川西市 |
|  | 活動曜日・時間 |  |

変更

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動名称 |  |
|  | 活動場所 | 川西市 |
|  | 活動曜日・時間 |  |