|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 第１種社会福祉事業変更許可申請書  年　　月　　日  　（宛先）一宮市長  設置者 住所  （経営者）  氏名（名称及び　代表者氏名）  下記のとおり、第１種社会福祉事業について変更することを許可してください。 | | | | |
| 許可年月日 | | 年　　月　　日 | 許可番号 | 第　　　号 |
| 変更事項 | 変更前 |  | | |
| 変更後 |  | | |
| 変更理由 | |  | | |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。