別記様式第2号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | ※受付年月日番号 | | |  |
| 石川県社会福祉会館使用変更許可申請書  年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 石川県石川中央保健福祉センター福祉相談部長 | | 殿 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 申請者 | | | | | 住所 | | |  | |
| 名称及び代表者の氏名 | | |  | |
| (電話　　　　)  　　　　　　年　　月　　日付第　　号で許可のあつた社会福祉会館の使用について、次のとおり変更したいので、許可して下さるよう申請します。 | | | | | | | | | |
| 変更の内容 | 変更前 | | | 変更後 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 変更の理由 |  | | | | | | | | |
| ※  許可・不許可区分　　　許可・不許可 | | | ※  通知 | | | | 年　　　月　　　日 | | |

　備考　※印の欄は、記入しないでください。