様式２

認知症サポート事業所登録内容変更届

令和　　年　　月　　日

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （申込者）住　　　所 | 〒 |  |
|  |
| 事業所名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |  |

次のとおり、登録内容を変更します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 旧 | 新 |
|  |  |  |

（該当する項目のみ記載すること）