様式第17

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第1種社会福祉事業変更許可申請書  年　　　月　　　日  （宛先）岡崎市長  住所（所在地）  （申請者）　フリガナ  氏名（名称及び代表者氏名）  　次のとおり社会福祉事業を変更したいので、許可してください。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 許可年月日 | | 年　　月　　日 | 許可番号 | 第　　　　号 | | 事業の種類及び内容 | |  | | | | 変更事項 | 変更前 |  | | | | 変更後 |  | | | | 変更予定年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | 変更理由 | |  | | |   注　変更したい事項の内容が分かる書類を添付すること。 |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。