

令和 年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

団 体 名

代表者名

印

住 所

助 成 事 業 変 更 申 請 書

令和 年 月 日付高社協発第 号で交付決定のあり
ました令和 年度高知県福祉活動支援基金助成事業について、下記に
より(変更・中止・廃止)したいのでご承認くださるよう申請します。

記

- 1 助成事業名
- 2 (変更・中止・廃止)の理由
- 3 (変更・中止・廃止)の内容
- 4 添付書類
助成事業変更予算書(別紙)

事業実施 責 任 者 (連絡先)	住 所 〒		
	TEL		FAX
	E-mail		
	担当者氏名		