

# こうち子育て家庭応援事業 協賛事業所変更（中止）届

年 月 日

高知県知事 様

郵便番号  
住所

氏名

〔 法人のときは、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名 〕

電話番号

FAX番号

こうち子育て家庭応援事業の協賛事業所について、以下のとおり変更（中止）します。

店舗・施設名称		
登録番号		
変更内容	変更前	変更後
中止理由		
変更(中止)希望年月日	平成	年 月 日

※ 郵送、FAX等でお届けください。