（様式４）

鹿児島県同行援護従業者養成研修事業実施計画変更届出書

年　　月　　日

鹿児島県知事　殿

申請者　　主たる事務所の
所　在　地

法 人 名 称

代表者氏名

下記のとおり同行援護従業者養成研修事業実施計画に係る事項を変更しましたので，関係書類を添えて届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="4">事業所の名称等</td><td>名　　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="4">（　　ー　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連　絡　先</td><td>TEL</td><td></td><td>FAX</td><td></td></tr>
<tr><td>メールアドレス</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">研修事業の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変　更　事　項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">変　更　内　容</td><td colspan="2">変更前</td><td colspan="2">変更後</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">変　更　年　月　日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">変　更　理　由</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

＊　必要に応じ，変更内容が分かる書類を添付してください。