様式２

**「地域の健康づくり応援団体・事業所」変更連絡届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　南薩地域振興局保健福祉環境部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　（責任者　職・氏名）

　下記のとおり，「地域の健康づくり応援団体・事業所」の届出事項を変更します。

　　　 記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |
| 当初届出  事　　項 |  |
| 変更届出  事 項  (上記事項  の変更内容) |  |
| 備　　考 |  |