様式４（第10条関係）

あいち認知症パートナー企業・大学変更届出書

年　　月　　日

　愛知県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

あいち認知症パートナー企業・大学登録要綱第10条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　登録番号　　　　　　第　　　　　　　号

２　登録年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

４　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
| ・名　　称  ・所 在 地  ・宣言内容  ・その他  ※変更するものを囲んでください。 |  |  |

備考　変更内容が確認できる資料を添付してください。