

(様式第3号)

ヘルプマーク普及パートナー登録内容廃止届・変更届

年 月 日

愛知県福祉局福祉部障害福祉課長 殿

申込者 登 録 N o

事 業 者 名

代表者職・氏名

1 登録内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。

変更時期	年 月 日から	
変更理由		
変更内容	変更前	変更後

2 登録を廃止したいので届け出ます。

廃止時期	年 月 日
廃止理由	

※取組実施完了（ポスターの掲示期間の満了等）による廃止手続きは不要です。
今後、ヘルプマークの普及啓発に係る取組を行う見込みが全くない場合のみ廃止手続きをお願いします。