

令和 年 月 日

## 協力事業者届出書（変更）

（宛先）今治市長

届出者 住 所  
事業者名  
代表者氏名  
担当者 職（担当）  
担当者氏名  
電話番号

今治市が実施する「介護用品支給事業」において、実施要領に基づいて実施する事業者の届出事項に変更がありましたので届け出ます。

	変 更 前	変 更 後
所 在 地		
事 業 者 名 （ 店 舗 名 称 ）		
代表者職種・氏名		
電話番号・FAX	電話番号： F A X：	電話番号： F A X：
メールアドレス		
振込金融機関		

※ 変更事項のみ記入