

(様式第4号)

鳥取県がん検診推進パートナー企業認定変更届出書

平成 年 月 日

鳥取県知事 様

鳥取県がん検診推進パートナー企業認定事業実施要綱第9条第1項により、鳥取県がん検診推進パートナー企業認定事項の変更を届け出ます。

届出者		
企業・団体等の名称 および代表者名	ふりがな	
	企業・団体名	
	ふりがな	
	代表者名	印
変更事項	変更後	変更前
<input type="checkbox"/> 企業・団体等の名称 及び代表者名 <input type="checkbox"/> 参加単位 <input type="checkbox"/> 企業・団体等の所在地 <input type="checkbox"/> その他( )		

(注) 申込書記載の下記項目の変更については、届け出は不要です。

- ・「企業・団体等の所在地 担当者連絡先」欄の「担当者名」、「部署名」、「メールアドレス」
- ・「企業の業種または団体の活動内容」
- ・申込書裏面記載事項