年度結核健康診断事業補助金変更届

年 月 日

神奈川県知事 殿

学校/施設の所在地

法人名

学校/施設の名称

代表者職・氏名

次のとおり変更があったので、届けます。

変更事項 (該当に ○ をすること。)	1 申請書に記載した代表者の変更	
	2 学校/施設の所在地の変更	
	3 学校/施設の名称変更	
	4 法人の名称変更 (開設主体に変更が無い場合に限る)	
	5 その他 ()	
	変 更 前	変 更 後
変更年月日	年 月 日	