

--	--	--	--	--	--	--

横浜市福祉バス利用団体登録内容変更届

受付日 . . / 受理日 . .

変更点（該当するものに○を付けて下さい）

- ①施設・団体名
- ②施設・団体所在地
- ③代表者住所氏名
- ④連絡先住所・氏名（書類送付先）

施設・団体名			
施設・団体 所 在 地	〒		
	TEL FAX		
代表者住所 氏 名	〒		
	氏 名	TEL FAX	
連絡先住所 氏 名 (書類送付先)	〒		
	氏 名	TEL FAX	
理 由			

※（ / ）
_____様より（窓口・電話）での
申し出により送付。（Tel — ）

部 長	課 長	課 員	受 付 者
			/

※ご記入頂いた個人情報は、福祉バスの運営以外の目的には使用しません。