

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

## 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・団体住所
- ③代表者住所・氏名
- ④連絡担当者住所・氏名（書類送付先）

施設・団体名	
施設・団体住所	住所 〒  電話
代表者住所・氏名	住所 〒  氏名                      電話
連絡担当者住所・氏名 （書類送付先）	住所 〒  氏名                      電話
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。