

受付印

佐世保市認知症カフェ変更届	
年 月 日	
佐世保市長 様	
団体名・事業者名	
所在地	
代表者氏名	
連絡先	
下記のとおり、変更しましたので変更届を提出します。	

※変更のあった箇所のみ記載してください。

【変更前】

名称		
代表者氏名		
開催場所	会場名	
	住所	
	駐車場の有無	
	送迎の有無	
開催頻度 日時		
参加者からの 問い合わせ先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	ホームページ	
	ふりがな 担当者氏名	
事前申し込み		
受入れ人数		
参加費		
具体的な取 り組み内容		



【変更後】

名称		
代表者氏名		
開催場所	会場名	
	住所	
	駐車場の有無	
	送迎の有無	
開催頻度 日時		
参加者からの 問い合わせ先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	ホームページ	
	ふりがな 担当者氏名	
事前申し込み		
受入れ人数		
参加費		
具体的な取 り組み内容		

備考：変更後のチラシ等を添付してください。