（様式３）

**熊本県がん予防対策連携企業・団体　登録内容変更申請書**

　　年　　月　　日

熊本県知事　様

企業・団体の名称

代表者 職・氏 名　　　　　　　　　　　　　　　印

**１　変更内容**

※該当する項目を記載してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業・団体の名称 | 新 |  |
| 旧 |  |
| 熊本県内の事業所又は支店の住所 | 新 | 〒 |
| 旧 | 〒 |
| 連絡先 | 新 | ＴＥＬ  ＦＡＸ |
| 旧 | ＴＥＬ  ＦＡＸ |

**２　変更年月日**　　　　　　　年　　月　　日