児童福祉施設名称（位置）変更届出書

年　　月　　日

　　　群馬県知事　　　　　あて

届出者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

　　次のとおり変更します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更を必要とする理由 |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 備考 |  |