

群馬県介護高齢課 行

1 届出者

店舗等の名称(フリガナ)	
担当者部署・氏名(フリガナ)	

2 変更届

	変更前	変更後
店舗等の名称		
電話番号		
FAX 番号		
電子メールアドレス		
営業時間		
定休日		
ホームページ URL		
特典内容		
その他 (具体的に:  )		

3 廃止届

廃止年月日	
廃止の理由	

※該当する事項のみ記入してください。

※【送信先】E-Mail: [kourei-genki@pref.gunma.lg.jp](mailto:kourei-genki@pref.gunma.lg.jp) 又は、FAX: 027-223-6725