

様式2

申込年月日 令和 年 月 日

島根県健康福祉部薬事衛生課

しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業 参加申込窓口 御中

住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)

〒

氏名 (法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業変更届出書

しまね「新型コロナの予防に取り組むお店」紹介事業実施要領の規定に基づき、下記の申込内容の変更を届け出ます。

記

- 1 事業所の名称
- 2 事業所所在地
- 3 事業所電話番号
- 4 変更事項