（様式第４号)

鳥取県がん検診推進パートナー企業認定変更届出書

　　　　　年　　　　月　　　　日

　鳥取県知事　　　　　　　　　　様

　鳥取県がん検診推進パートナー企業認定事業実施要綱第９条第１項により、鳥取県がん検診推進パートナー企業認定事項の変更を届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | | | | |
| 企業・団体等の名称  および代表者名 | ふりがな | |  | |
| 企業・団体名 | |  | |
| ふりがな | |  | |
| 代表者名 | | 印 | |
| 変更事項 | | 変更後 | | 変更前 |
| □企業・団体等の名称  及び代表者名  □参加単位  □企業・団体等の所在地  □その他(　　　　　　) | |  | |  |

（注）申込書記載の下記項目の変更については、届け出は不要です。

　・「企業・団体等の所在地　担当者連絡先」欄の「担当者名」、「部署名」、「メールアドレス」

・「企業の業種または団体の活動内容」

・申込書裏面記載事項