社会福祉法人柏市社会福祉協議会

非営利活動団体情報登録　変更届

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 柏市社会福祉協議会会長　　様

団 体 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

非営利活動団体情報登録の内容に重要な変更がありましたので、次のとおり届出いたします。

区分	内容
変更箇所	（当てはまるものに☑を記入してください） ☐団体名称　　☐代表者　　☐代表連絡先 ☐その他（　　）
変更前	
変更後	

※名称変更や代表者の変更については、新たな規約や名簿の添付をしてください。

【事務局欄】当該団体の登録情報を変更いたします。

会長	常務理事	事務局長	次長	課長	GL	担当L	担当	合議

受付印

決裁日	年　月　日	処理日	年　月　日