（様式第４号）

**群馬県障害者雇用ネットワーク変更届**

　　年　　月　　日

群　馬　県　知　事　　様

申請者　住所

名称

代表者氏名

　　申請した内容に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

記

１　登録番号　　　　　　　第　　　　　　　　　　号

２　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |  |