「群馬県バスまち協力施設事業」

内容変更・廃止届

令和　　年　　月　　日

群馬県知事　○○　○○　あて

１　届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属　　名（ふりがな） |  |
| 担当者部署・氏名（ふりがな） |  |

２　変更届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 店舗等の名称 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 電子メール |  |  |
| 営業時間 |  |  |
| 定休日 |  |  |
| ホームページURL |  |  |
| バス利用者へのサービス等 |  |  |
| その他※具体的に記入 |  |  |

３　廃止届

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止店舗等の名称 |  |
| 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。