

岩手県保健福祉部子ども子育て支援課 あて

(申請者) 住 所
名 称
代表者

「いわて子育て応援の店」登録変更届

登録内容について、下記のとおり変更がありましたので、登録内容を変更します。

記

1 登録内容変更年月日

2 登録内容

(変更前)

(変更後)

3 届出担当者

所属

職名

氏名

連絡先