様式４（第９関係）

長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”福祉教育実践校事業変更申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

　　　　会　長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　印

福祉教育実践校事業の内容を変更したので以下のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |