ふくやま健康ポイント事業におけるイベントポイント承認　　 申請書

変更

取消

年　　　月　　　日

　福　山　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　〒

所 在 地

団 体 名

役　　職

代表者名

担当者名

　（ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　年　　月　　日付けでイベントポイント付与の承認を受けた事項について、（変更・取消し）したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主催者名 |  |
| 行事名 |  |
| 開催年月日 |  |
| 会場名 |  |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更 | 理由 |  |
| 取消 |

※規約、役員名簿、開催要領等に変更が生じた場合は、その旨が確認できる書類を添付してください。