

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 変更
取消 申請書

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。