【様　式】

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　所在地

名称

　　　　　　　　　　　　代表者　職・氏名　　　　　　　　　　印

*＊本文書提出時点のものを記載*

神奈川県中小企業・小規模企業感染症対策事業費補助金

登録事項変更届

**１　事業者に関する情報**※変更ある部分のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **現行登録内容** | **変更後の内容** |
| 名称〔フリガナ〕  （商号又は屋号） |  |  |
| 法人番号(13桁) |  |  |
| 本社所在地 |  |  |
| 事業を実施する事業所 |  |  |

（注）個人事業者が法人化する場合、または、法人における社名・所在地・

代表者名の変更の場合には、当該事業者の同一性を確認するため、

**変更後の「履歴事項全部証明書」（コピー可）**を１部添付してください。

**２　連絡担当者に関する情報**※変更ある部分のみ記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **現行登録内容** | **変更後の内容** |
| 役職名 |  |  |
| （ふりがな） |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| ＦＡＸ番号 |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |
| Emailアドレス |  |  |