

令和 年 月 日

明治安田クオリティオブライフ文化財団 行

(E-mail : dento@meijiyasuda-qol-bunka.or.jp)

(FAX : 03-3345-6388)

<団体名>

<代表者名>

団体名・代表者名等の変更届

区 分		新	旧	変更年月
団体名変更	名称			令和 年 月
	TEL	()	()	
	FAX	()	()	
通信先変更	住所	〒 —	〒 —	令和 年 月
	TEL	()	()	
	FAX	()	()	
代表者変更	役職 氏名			令和 年 月
	住所	〒 —	〒 —	
	TEL FAX	() ()	() ()	
その他 ()				令和 年 月

※ 変更のあった項目についてのみ記入してください。

※ 住所は「都道府県名」から記入願います。

※ 「通信先」は「財団からの資料送付先」と読み替えてください。

※ 変更届は E-mail (dento@meijiyasuda-qol-bunka.or.jp)、FAX、郵送のいずれかでお知らせください。