変更があった場合連絡をいただきますようお願いいたします。

**サロン代表者の変更、サロンの中止等**があれば下記に記入し、ご連絡いただきますようお願いいたします。（変更がない場合は、提出の必要はありません。）

代表者変更の場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変　　　　更　　　　前 | |  | 変　　　　更　　　　後 | |
| 団体名 |  | 変 更 日 |  |
| 氏　 名 |  | 団体名 |  |
| 電話番号 |  | 郵便番号 |  |
|  |  | 住　　所 |  |
|  |  | 氏　　名 |  |
|  |  | 電話番号  (携帯電話)  つながりやすい番号をご記入ください |  |

**サロン活動に関しての変更の場合（☑をお願いいたします）**

□　サロン活動は継続しますが、長浜市の助成金の申請は行いません。

□　サロン活動は中止します。

□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**連絡の方法**

1. 送付される場合

〒５２６－００３７

　　　長浜市高田町１２‐３４さざなみタウン

いずれかの方法でご連絡いただきますようお願いいたします。

ながはま文化福祉プラザ３階

　　　長浜市社会福祉協議会　地域福祉課　宛

1. ファックスで送付される場合

【お問い合わせ】

　地域福祉課

電　話　０７４９－６２－１８０４

ＦＡＸ　０７４９－６２－１８３４

　担当　　内貴

０７４９－６２－１８３４まで