　　年　　月　　日

播磨町長 様

所在地

業者名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

播磨町重度障害者（児）福祉タクシー使用契約に係る変更届

下記のとおり変更がありましたので届出をします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更内容 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

※変更内容がわかるものを添付してください。