第２号様式

※様式中、「変更（廃止）」と記載されている本文については、申込内容に応じて、「変更」又は「廃止」に記載内容を修正の上、御利用ください。

「北海道妊婦・子育て世帯優先マーク」利用登録変更（廃止）申込書

20●●年●●月●●日

北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課　行

　「北海道妊婦・子育て世帯優先マーク」利用登録の内容を次のとおり変更（廃止）したいので、申込書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・法人名 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |
| 店舗・施設※１ | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 変更（廃止）理由 |  |
| 変更内容※２ | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更（廃止）（予定）日 | 20●●年●月●日 |
| 備考欄※３ | 利用登録決定通知：令和●年（20●●年）子ども第●●●号 |

※１　変更（廃止）予定の店舗の情報を記載してください。なお、複数の店舗を一括して変更（廃止）する場合は、該当店舗の一覧を別紙（様式任意）にて提出してください。

※２　廃止に係る申込の場合は、記載不要です。

※３　道の決定通知年月日及び番号を把握している場合は記載してください。その他、補足事項等があれば併せて記載してください。

【担当者等の連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※変更（廃止）予定日の１か月前を目途に本様式の御提出をお願いします。