第２号様式（第４条関係）

 年度病院内保育事業運営費変更承認申請書

第 号

年 月 日

　大分県知事 殿

 申請者住所

 氏名

 法人にあっては､その名称及び主たる

 事務所の所在地並びに代表者の氏名

 年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度病院内保育事業運営費補助事業について、下記の理由により変更したいので承認されるよう、病院内保育事業運営費補助金交付要綱第４条第１項第１号の規定により申請します。

記

 １ 変更の理由

 以下、第１号様式の記以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較対照できるように変更部分を二段書きとし、変更前を上段に括弧書きで、変更後を下段にそれぞれ記載すること。