様式第９号

**「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス」変更届出書**

年　　月　　日

　　千葉県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認定番号

事業所の名称

代　表　者

　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　当事業所は、下記事項について変更がありましたので、千葉県障害者雇用優良事業所認定事業（「笑顔いっぱい！フレンドリーオフィス事業」）実施要綱第１０条第１項の規定により届出します。

記

変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更事項 | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
| 事業所  の名称 |  |  |
| 代表者 |  |  |
| 所在地 |  |  |