

平成 年 月 日受理

No. _____

公開講座助成内容変更申請書

平成 年 月 日

公益社団法人日本母性衛生学会

理事長 池ノ上 克 殿

法人又は団体名

代表者役職氏名

印

平成 年 月 日付をもって公開講座助成金の交付を受けた内容について下記のとおり変更したいので公開講座助成制度に関する規程により申請いたします。

*変更前、変更後、変更の理由を記入してください