下野市ワーク・ライフ・バランス推進事業所変更届出書

年　　月　　日

下　野　市　長　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業所等の所在地 | 下野市 |
|  | 事業所等の名称 |  |
|  | 代表者 | ㊞ |

　下野市ワーク・ライフ・バランス推進事業所認定制度実施要綱第８条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定番号 | | 第　　　　　　　号 |
| 変更区分 | | □　ワーク・ライフ・バランスの取組（就業規則等）の変更 |
| □　事業所等の名称、所在地又は代表者の変更 |
| □　業種、事業内容の変更 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更  内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 担当者  連絡先 | | 所属：　　　　　　　　　　　　　　氏名：  TEL：　　　　（　　　）  郵送先：〒　　　—  メールアドレス： |