年　　月　　日

入善町長　様

　　　　　　活動組織名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

多面的機能支払交付金に関する活動組織の代表者等変更届け

１　代表者

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 氏名 |
| 新 | 氏名 |
| 住所　　入善町 |
| 連絡先　電話　　　0765( )  　　　　携帯電話 －　　　　　　－  　　　　その他（会社など） |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　日から |

２　事務局

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 氏名 |
| 新 | 氏名 |
| 住所　入善町 |
| 連絡先　電話　　　0765( )  　　　　携帯電話 －　　　　　　－  　　　　その他（e-mailなど） |
| ※ | 該当がある場合に記入ください。  町から事務の連絡や文書の送付をさせて頂きます。 |

３　その他の変更（該当がありましたら、記入ください）