別紙様式１８

くまもと　マイ・リバー・サポート事業変更願

熊本県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

団 体 名

　　　　　 　　 代表者名 　　　 ㊞

下記のとおり変更をお願いします。

　　　記

１　変更する事項（該当するものに✔を付ける）

□団体名　　□代表者の氏名　 □活動区間・延長　□活動内容

　　□活動回数 □希望する支援内容 □活動者名簿

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　変更内容

＜変更前＞

＜変更後＞

＜変更理由＞※活動区間・延長、活動内容、活動回数、希望する支援内容の場合のみ記入

３　添付書類（変更する事項に応じて関係書類を添付してください）

①協定書

②活動区間を記入した地図

③活動者名簿

④その他参考書類