（様式第４号）

年　　月　　日

　福　島　県　知　事　　様

団体の住所

団体名

代表者名

福島県人権啓発アドバイザー派遣事業変更・中止承認申請書

　　　年　　月　　日付け生環第　　　号で決定の通知のありましたこのことについて、下記のとおり計画を変更・中止したいので申請します。

記

１　計画の変更または中止の理由

２　変更の内容