様式第３号（第９条関係）

**高知県ワークライフバランス推進企業認証変更届出書**

　　年　　月　　日

高知県知事　　様

申請者　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者連絡先（TEL）

高知県ワークライフバランス推進企業認証制度要綱第９条の規定により、次のとおり内容の変更を届け出ます。

記

1. 認証番号
2. 認証年月日

３．変更内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
|  |  |

※①申請内容のうち、名称、代表者の氏名、所在地、認証の要件に関することに変更が生じた

　　場合は必ず届け出てください。

②変更事項の確認できる資料を添付してください。

③代表者の変更の場合は「（別紙５）暴力団排除の誓約書」及び「（別紙６）役員等名簿」を添付してください。