（様式第３号）

座間市産後ケア事業実施委託内容変更確認書

年　　　月　　　日

　座間市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

事業者名

代表者名

電話

　座間市産後ケア事業において、次の通り変更します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更日 |  |
| 変更内容 |  |