

事務局使用欄	窓口番号			
	申請受付日	年	月	日

beyond2020 プログラム 認証変更申請書

福岡市長宛

申請日		年	月	日
-----	--	---	---	---

▼変更の箇所に✓を入れてください。

認証番号				
<input type="checkbox"/>	フリガナ			
	組織・団体名			
<input type="checkbox"/>	フリガナ			
	事業・活動名			
<input type="checkbox"/>	期間	年	月	から 年 月 日
<input type="checkbox"/>	開催場所	都道府県	市区町村	町名・番地
		会場名		
<input type="checkbox"/>	事業概要			

事務局使用欄	窓口番号				
	届出受付日	年	月	日	

beyond2020 プログラム 認証変更届出書

福岡市長宛

届出日	年	月	日
-----	---	---	---

▼変更の箇所に✓を入れてください。

認証番号								
<input type="checkbox"/>	組織・団体 担当者情報	部署名		フリガナ				
				氏名				
		TEL		番号の間に「-」（ハイフン）は入れずに記入してください。				
		FAX						
		メール アドレス						
<input type="checkbox"/>	組織・団体 住所	郵便番号		ハイフンなしの7桁の数字を記入してください。				
		都道府県	市区町村	政令指定都市の場合は市名までを記入。 行政区については、町名・番地欄に記入してください。				
		町名・番地		建物名・部屋番号				
<input type="checkbox"/>	事業 活動分野	※以下の中から該当する選択肢を選んでください。（複数選択可）						
		<input type="checkbox"/> 地域性	<input type="checkbox"/> 多様性	<input type="checkbox"/> 創造性	<input type="checkbox"/> 国際化	<input type="checkbox"/> 多言語社会	<input type="checkbox"/> 共生社会	<input type="checkbox"/> バリアフリー
<input type="checkbox"/>	本事業の 対象者	※以下の中から該当する選択肢を選んでください。（複数選択可）						
		<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 障害者	<input type="checkbox"/> 外国人	<input type="checkbox"/> そのエリアにお住まいの方		
		<input type="checkbox"/> その他 （			）			
<input type="checkbox"/>	URL							
<input type="checkbox"/>	問い合わせ先	TEL		イベントに関する問い合わせ電話番号があればお知らせください。 番号の間に「-」（ハイフン）は入れずに記入してください				
<input type="checkbox"/>	その他	※参加予定人数、参加料等、上記以外のホームページ記載内容に変更が生じた場合は、ここの記入してください。						