（様式３）

令和　年　　月　　日

（あて先）

京都市保健福祉局

福祉のまちづくり推進室長

住所・所在地

団体・法人名

代表者名

ケアラー支援の推進に係るシンボルマーク及びキャッチコピー使用承認変更申請書

令和　年　　月　　日付け　第　　号で承認を受けたシンボルマーク等の使用について、下記のとおり変更したいので申請します。

記

（変更の内容）

|  |
| --- |
|  |