様式７（第１１条関係）

**いばらき健康経営推進事業所　認定証再交付申請書**

令和　年　月　日

茨城県知事　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 事業所名称 |  |
|  | 代表者職氏名 |  |
|  | 認定番号 | 第　　　　　　　　　号 |

　下記の項目に変更が生じたため、いばらき健康経営推進事業所認定制度実施要綱第１１条の規定により、認定証の再交付を申請します。

記

１　再交付の理由

（１）様式６号を提出した場合（変更を届け出た項目にチェックを入れる）

　名称

　代表者職氏名

　所在地

（２）上記以外の場合

　　　理由：