様式第４－３号（第10条関係）

　　　年　　月　　日

公益財団法人東京都中小企業振興公社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

代表者名 実印

電話番号　　　　（　　　　）

第19回 医療機器産業参入促進助成事業変更届

令和６年９月５日付６東中事取第１９４号をもって交付決定の通知があった助成事業の代表者等（名称、所在地、代表者名等）を下記の理由により変更したので、変更届を提出します。

記

1　助成事業　　　　　〔医療機器等事業化支援助成事業　　　　　　　　　　　〕

2　申請テーマ 　　　 〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

3　 （1）変更前

（2）変更後

4

5

（1）名称、所在地、代表者の変更の場合　登記簿謄本 1通（発行から3ヶ月以内）

（2）印鑑の変更の場合　　　　　　　　　印鑑証明書 1通（発行から3ヶ月以内）