年　　月　　日

**無店舗取次店営業届出事項変更届**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 〒 | 　　　　－　　　　 |
| 届出者住所 |  |
| （電話番号） | （　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）　　　　※押印は不要です。 |
| 届出者氏名 |  |
|  | （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名） |

次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 無店舗取次店の名称 |  |
| 業務用車両の自動車登録番号または車両番号 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |

《添付書類》

・構造設備変更にあっては、変更内容のわかる書類（図面等）

・法人の主たる事務所の所在地、名称又は代表者の氏名の変更にあっては、登記事項証明書（写しでも可）

・その他必要な書類