年　　月　　日

**変更届出書**

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） |

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

　次の事項を変更したので、届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録を受けた  事業の区分 |  | | |
| 登録番号 |  | | |
| 営業所の名称 |  | | |
| 営業所の所在地 | 〒  広島市　　　　　区 | | |
| 営業所の電話番号 | ―　　　　― | ※ 営業所の電話番号は、情報公開の対象です。  個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。 | |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 変更事項 | 変更前 | | 変更後 |
|  |  | |  |

《添付書類》

・法人の名称、所在地、代表者等が変更した場合は変更の履歴がわかる登記事項証明書、定款等（写しでも可）

・登録基準に係る主要な機械器具その他設備、機械器具その他設備の維持管理の方法（機材の保管場所、保管庫の設置場所や概要等）等を変更した場合は、基準に適合することを証する書類を添付してください。

＊登録証明書の発行が必要な場合は、併せて証明願（建築物衛生法）を提出してください。（手数料：350円）