

## 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）

◎ここから下には記入しないでください。

		(受付)		(伺い)			
台帳処理	特記事項	係		係	係長	課長	
/				/		/	