

変 更 届

事業場	種 類	令第 41 条第 号に規定する事業	
	名 称		
	所 在 地	〒	TEL
取 扱 品 目			
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
〒

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL

西宮市保健所長 様

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。