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 | | | 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 （ ）

（あて先）　仙台市保健所長

担当者名 　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先 TEL

（注意）

1 用紙の大きさは、Ａ４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。