記第１９号様式の（１）

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 |  |
| 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 〒

 法人にあっては、主

 たる事務所の所在地

 氏　　名

 法人にあっては､名称

 　 および代表者の氏名

 　　　　　　　　TEL （ ） －

（宛先）

滋賀県　　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：