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：