

様式第九（第十六条関係）

変 更 届 書

登録番号		登録年月日	
衛生検査所の名称	(フリガナ)		
衛生検査所の所在地	〒		
		TEL:	()
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 〒
 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名
 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

担当者：
 連絡先：

(あて先)
 大津市保健所長

- (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、楷書ではっきりと書くこと。