

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			
衛生検査所の所在地			
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)

長野市保健所長 宛

(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。