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）

長崎市保健所長　殿

（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、書ではつきりと書くこと。