

届出番号：

別記第 19 号様式の（1）（第 18 条関係）

変 更 届

事業場	種類	令第 41 条第 号に規定する事業	
	ふりがな		
	名称		
	所在地	〒 区 神戸市 TEL () -	
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	申請担当者 ^(ふりがな) 連絡先 TEL () -		

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）

〒 -

^(ふりがな) 氏 名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

TEL () -

神戸市保健所長 あて

（注意）

- 1 用紙の大きさは日本産業規格A列4番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。