

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 区 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			

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。