

## 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、名称及び代表者氏名）

（あて先）山形市保健所長

（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。