

変 更 届

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

名 称
所 在 地
営 業 者 住 所
氏 名

年 月 日生

〔 法人の場合は、その名称、
所在地及び代表者の氏名 〕

下記のとおり、変更しましたので、届け出ます。

記

1 変更した事項
変更前

変更後

2 変更した理由

3 変更した年月日

※ 連絡先：担当者氏名（ ） 電話番号（ ）

(併せて提出する書類)

構造設備の変更の場合は、平面図及び機械器具等の配置図