

営 業 変 更 届

年 月 日

（宛先）名古屋市保健所長

営業の種類

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、事
務所所在地及び代表者の氏名）

下記のとおり、申請事項の一部を変更しましたので、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）

- 1 構造設備の変更の場合は、変更前及び変更後の施設対照図書
- 2 法人に関する記載事項の変更の場合は、その内容を示す登記事項証明書
- 3 その他保健所長が必要と認める書類