

変更届

事業場	種類	令第 41 条第 号に規定する事業	
	名称		
	所在地	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(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

TEL ()

(あて先) 仙台市保健所長

担当者名 _____ 連絡先 TEL _____

(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、楷書ではつきりと書くこと。

<届出者の氏名又は住所変更の場合必要（届出者が法人の場合のみ）>

登記事項証明書

（履歴事項全部証明書）

（原本）

原則、有効期間は、6ヶ月とします。