

変 更 届

業 務 の 種 別			
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日		第	号
		年	月
		日	
営 業 所、店 舗 事 業 所	所 在 地		
	名 称		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年	月
		日	
備 考	営業所・店舗・事業所の電話 () - 担当者名 () 連絡先 () -		

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、名称及び代表者の氏名)

(あて先) 一宮市保健所長

(記載上の留意事項)

- 1 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書いてください。
- 2 業務の種別欄には、一般販売業、農業用品目販売業若しくは特定品目販売業の別を記載してください。ただし、附則第3項に規定する内燃機関用メタノールのみの取り扱いに係る特定品目販売業にあっては、その旨を記載してください。

(添付書類)

設備変更の場合は、変更前及び変更後の店舗の設備の概要図