別記第11号様式の(1)（第11条関係）

変　　更　　届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | |  | |
| 登録番号及び  登録年月日 | |  | |
| 店舗の  所在地及び名称 | | （電話　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 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

及び代表者の氏名

吹田市保健所長　　様

【連絡先】　担当者名：

　　　　　　電話番号：