

主管課長	主査	担当者

年 月 日

練馬区保健所長 殿

開設者住所 _____

氏 名 _____

年 月 日生

電話 ()

法人にあっては、その名称、事務所所在地および代表者氏名

変 更 届

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

1 施設の名称 _____

2 施設の所在地 _____

3 種 別 _____

4 変 更 事 項 _____

旧 _____

新 _____

5 変 更 年 月 日 _____

6 変 更 理 由

添付書類 (1) 構造設備の変更の場合は、その説明書

(2) 法人代表者変更の場合は、「登記簿謄(抄)本」とする。

	収 受 印	保 健 所 収 受 印

台帳処理済

年 月 日