別記第１９号様式の（１）（第１８条関係）

変　　　更　　　届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 種 　　類 | 令第４１条第号に規定する事業 | |
| 名 　　称 |  | |
|  |  | |
| 取　　扱　　品　　目 | | |  | |
| 変  更  内  容 | 事　　　　項 | | 変　　　更　　　前 | 変　　　更　　　後 |
|  | |  |  |
| 変　更　年　月　日 | | |  | |
| 備　　　　　　　考 | | | （電話） | |

上記により、変更の届出をします。

　　　　年　　月　　日

　　（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

住所

　　 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

氏名

神奈川県　　　　保健福祉事務所長　　　　　　　殿

（注意）

１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。