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。