

| | | | | |
|----|----|----|----|----|
| 担任 | 合議 | 係長 | 課長 | 部長 |
|----|----|----|----|----|

届出(申請)書

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、非公開を希望する項目にチェックしてください。

申請者・届出者住所 申請者・届出者氏名
 施設の所在地 施設の名称、屋号又は商号
 施設の連絡先

住所

氏名

年 月 日生

電話

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり届け出ます。(申請します。)

| | | | |
|-----------------|---|-------|----|
| 営業所所在地 (施設) | 川崎市 | 区 | 電話 |
| 営業所の名称 (施設) | | | |
| 許可(届出)番号及びその年月日 | | 営業の種類 | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 変更事項等 | 1 住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地) 2 氏名 (法人にあつては社名、商号、代表者氏名) 3 屋号 4 種目 5 製造品名 6 営業設備 7 休業 8 再開 9 写し交付 10 その他 99 廃業(廃止) | | |
| 変更内容 | 変更前 | | |
| | 変更後 | | |
| 変更事項等の発生年月日 | 年 月 日 | | |
| ※ 可否(理由) | | ※ 受付印 | |
| ※ 処理 | | | |
| 年 月 日 | | | |

注 ※印欄は記入しないでください。