（様式１０）

かわさき基準（かわさき基準プレミアム）認証製品変更報告書

　　年　　月　　日

（宛先）川　崎　市　長

所在地

事業者名

代表者氏名

報告内容

|  |  |
| --- | --- |
| １　認証の種類 | □ＫＩＳ認証福祉製品  □ＫＩＳプレミアム認証福祉製品 |
| ２　製品名称 |  |
| ３　認証番号 |  |
| ４　変更種別 | □認証製品の名称、価格、仕様等の変更  □認証事業者の名称及び所在地の変更  □認証製品の製造及び販売を中止  □その他 |
| ５　変更内容 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担  当  者  名 | 所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆａｘ |  |
| ｅ－ｍａｉｌ |  |