衛生検査所登録変更申請書

登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日
衛生検査所の名称						
衛生検査所の所在地						
変更内容	変更前			変更後		
備考						

上記により、衛生検査所の登録の変更を申請します。

年 月 日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

〒 - TEL () -

氏名 (法人にあつては、法人名及び代表者名)

熊本市保健所長 様

所長	課長	副課長	主幹	主査	班	員	起案
							年 月 日
							本申請について、登録証明書を 交付してよろしいか。
受領印		受付印		決裁印		登録変更年月日	
手数料¥61,000						年 月 日	
						指令番号	
						指令(医政)第 号	