課　長	区政情報管理責任者	主　査	担　当

年　　月　　日

東京都北区保健所長　殿

住　　所

氏　　名

（法人又は組合にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名）

小規模給水施設変更届

下記のとおり、変更事項を報告します。

記

1　施設の名称

2　施設の所在地

3　変更の内容

　　変更前

　　変更後

4　変更した理由

5　変更年月日　　年　　月　　日

注　届出者は太線の内側だけ記載してください。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

			保健所収受印
ＩＤ NO.			
台帳処理済 年　月　日			
入　力　済 年　月　日			

(H19・4)