

第4号様式

中部地区栄養情報提供店変更届

年 月 日

中部保健所長 殿

申請者

店 名

住 所

代表者名

次のとおり、栄養情報表示を変更したいので届けます。

項 目	変 更 後	変 更 前
店 名		
住 所		
電話番号		
代表者名		
定休日		
表示タイプ		
特記事項		

注) 代表者名については、記名押印又は自筆の署名のいずれかとする事。
変更のあった項目のみ記入すること。