

第4号様式

## 南部地区栄養情報提供店変更届

平成 年 月 日

南部保健所長 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こと。  
変更のあった項目のみ記入すること。