

課長	係長	担当	O.A入力	照合
			年 月 日	

令和 年 月 日

豊島区池袋保健所長

住 所

氏 名

電話 ()

(法人にあつては、名称、事務所の所在地、電話番号及び代表者の氏名)

変更届

下記のとおり変更したので、届け出ます。

記

1 施設 の 名 称

2 施設 の 所 在 地 東京都豊島区

電話 ()

3 種 別

4 変 更 事 項

旧

新

5 変 更 年 月 日 令和 年 月 日

6 変 更 理 由

添付書類 1. 構造設備の変更の場合は、その説明図

2. 旅館業の法人代表者変更の場合は、登記事項証明書(旧役員の閉鎖役員欄を含むもの)及び経営に関与する役員が旅館業法第3条第2項第1号から第8号までに該当しない旨の申告書

収 受 印

課長	係長	担当	O.A入力	照合
			年 月 日	

令和 年 月 日

豊島区池袋保健所長

住 所

氏 名

電話 ()

〔法人にあつては、名称、事務所の所在地、電話番号及び
代表者の氏名〕

廃止（停止）届

下記のとおり廃止（停止）したので、届け出ます。

記

1 施設 の 名 称

2 施設 の 所 在 地 東京都豊島区 電話 ()

3 種 別

4 廃 止 年 月 日 令和 年 月 日

(停 止 期 間) 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

5 廃 止 理 由 (1)完全廃止 (2)譲渡 (3)相続 (4)改築 (5)増築 (6)増改築

(7)個人←→法人 (8)その他()

6 停 止 理 由

添付書類 廃止の場合は、営業許可書(確認書)

収 受 印