

長泉町補装具業者登録事項変更届

年 月 日

長泉町長 様

所 在 地

商号又は名称

代 表 者 役 職

代 表 者 氏 名 ㊟

長泉町補装具費の代理受領に関する要綱第 6 条第 1 項の規定に基づき、登録事業者の登録事項を変更したいので届け出ます。

変更事項（該当する事項の番号に○をしてください。）

- 1 所在地 2 名称 3 代表者氏名 4 連絡先 5 取扱補装具の種目

変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日