

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業代理受領事業者登録変更届出書

年 月 日

(あて先) 大阪市長

申請者 所在地  
(事業者) 名称  
代表者 (役職名)  
(氏名)

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業の代理受領に係る事業者登録等に関する要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり、登録内容の変更を届出いたします。

登録内容を変更する事業所

フリガナ	
事業所の名称	
事業所の所在地	〒
変更があった事項 (該当する番号に○を付記)	変更の内容
(1) 事業所の名称 (*)	(変更前)
(2) 事業所の所在地 (*)	
(3) 申請者(事業者)の名称	
(4) 代表者の氏名及び住所	(変更後)
(5) 取扱種目 (*)	
(6) その他	
変更年月日	年 月 日
担当者氏名	
連絡先(電話番号)	

\*印のついている項目は、大阪市が作成する登録事業者一覧表等で公表します。