

施設番号		受付入力	/
------	--	------	---

国家戦略特別区域外国人滞在施設経営事業変更認定申請書

年 月 日

大阪市長

申請者住所（法人の場合は事務所の所在地）

〒 ー

申請者氏名（法人の場合は名称及び代表者の氏名）

TEL

※（公開している又は公開する予定の電話番号）

国家戦略特別区域法第13条第6項の規定により、次のとおり変更の認定を受けたいので、申請します。

施設名称	
施設所在地	〒 ー ビル名 大阪市 区
特定認定の年月日	
変更の内容	
変更の理由	
変更しようとする年月日	年 月 日

◎提出部数 2部（正・写） ◎添付書類 2部（正・写） ・施設の周辺地域の住民からの苦情及び問合せに適切に対応するための体制及びその周知方法（施設の構造設備及び滞在に必要な役務の提供等の概要を含む）[様式2] ・その他変更内容が明確となる書類	収 納 _____ 円 印
	保健所受付印
	連絡先電話番号

※ 公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号 郵送による受付はできませんのでご注意ください。行政書士法等行政手続きに関する法令等を遵守すること