

いわて飲食店安心認証制度 変更届出書

岩手県知事 様

申請者

住所

(法人にあつては主たる事務所の所在地を記入)

氏名

(法人にあつては名称及び代表者の氏名を記入)

いわて飲食店安心認証制度実施要綱第7の規定に基づき、下記の通り届出します。

記

認証番号	
認証施設 店舗名	

変更内容	(変更前)	(変更後)
申請者名 <small>※個人の場合⇒同一人物に限る ※法人の場合⇒代表者変更も可</small>		
申請者住所 <small>※店舗の移転は対象外</small>		
店舗名称		
店舗電話番号		
その他		

担当者 連絡先	
(所属・職名・氏名)	
(電話番号)	

FAX 019-613-8018

岩手飲食店安心認証事務局
盛岡市名須川町17-10
TEL 019-613-8009