

除害施設氏名変更等届書

提出日を必ず入れてください。

(宛先) 鎌倉市長		年 月 日	
		住所 〒247-0066 鎌倉市山崎 354 番地2	
届出者		やまさきじょうかせんたーびょういん 医療法人〇〇会 山崎浄化センター病院	
		ふりがな 氏名 やまさき はなこ 理事長 山崎 花子	
		電話 0467 (46) 8001	
		〔 法人にあっては、その主たる事務所の所在地及び 名称・代表者氏名を記入してください。 〕	
次のとおり届け出ます。			
1 区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名・名称 <input type="checkbox"/> 住所・所在地 <input type="checkbox"/> 承 継		
2 除害施設の設置場所	鎌倉市山崎 354 番地2 山崎浄化センター病院		
3 除害施設の名称	透析排水pH 中和処理装置		
4 氏名・名称	変更前	理事長 鎌倉 太郎	
	変更後	理事長 山崎 花子	
5 住所・所在地	変更前		
	変更後		
6 被承継者	氏名・名称		
	住所・所在地		
7 届出事由発生日	令和 4年 5月 1日		
8 届出事由	人事異動のため		
備考			

押印は不要