※この欄は記入しないでください。

登録番号（　　　　　　）

(様式3)

**札幌市食育サポート企業等登録変更届**

**札幌市保健所長　様**

　　下記の事項に変更が生じましたので変更の連絡を行います。

**年　 　月　 　日**

**〒　　　　-**

**住所　　　　　市**

**企業名等名称**

|  |  |
| --- | --- |
| **【変更する事項】○印を入れて下さい。*** **住所**
* **企業名等名称**
* **連絡先電話番号**
* **ＵＲＬ**
* **登録分野**
* **活動内容**
 |  |
| **変更前** | **変更後** |
| **※　この下に変更内容をお書きください。** |  |