

事業者情報（変更）届

平成 年 月 日

地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 様

〒
住 所
商 号
代表者
TEL
印

変更事項		住所 ・ 商号 ・ 代表者名 使用印鑑 ・ その他()
	新	
	旧	
添付書類		

変更事項については、所定の箇所に○印をして下さい。