

事業者情報（変更）届

令和 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

新

印

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