

No.

年 月 日

市立ひらかた病院

枚方市病院事業管理者 林 道廣 様

住 所

会社名

社印

(法人のみ)

代表者

代表者印

変 更 依 頼 書

年 月 日より、下記のとおり変更いたします。

項 目	変 更 前	変 更 後
社 名		
代 表 者 名		
住 所		
社 印		
代 表 者 印		

※変更項目のみ記入

No.

年 月 日

市立ひらかた病院

枚方市病院事業管理者 林 道廣 様

変更後の社名及び
代表者の記名押印

変更箇所のみご記
入下さい。

住 所
会社名

社印
(法人のみ)

代表者

代表者印

変 更 依 頼 書

年 月 日より、下記のとおり変更いたします。

項 目	変 更 前	変 更 後
社 名		
代 表 者 名		
住 所		
社 印		
代 表 者 印		

※変更項目のみ記入