様式第５号（第８関係）

　　年　　月　　日

みやぎヘルスサテライトステーション認証変更届出書

　宮城県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　みやぎヘルスサテライトステーション実施要綱第８の規定により，下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号・施設名称 | 第　　号 |
| 変更事項 | [ ] （１）認証施設又は認証団体の名称　　[ ] （２）代表者の職氏名[ ] （３）認証施設又は本社の所在地　　　[ ] （４）担当者の連絡先[ ] （５）認証施設が有する機能　　　　　　　 |
| 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |