

年 月 日

新潟市家具転倒防止補助事業
登 録 事 項 変 更 届

（あて先）新潟市長

登録事業者 〒 —
所在地又は住所
会社名又は氏名
代表者名
連絡先電話番号 — —

新潟市家具転倒防止補助事業施工事業者登録制度について、次のとおり登録事項の変更を届出します。

変更事項

- ☐ 会社名若しくは氏名又は代表者の変更
☐ 所在地又は住所の変更
☐ 電話番号又はFAX番号の変更
☐ 家具転倒防止工事実施可能区域

登録番号		

変更する事項（変更となった内容のみを記入してください。）	
フリガナ	
登録事業者名 (会社名及び代表者名 又は氏名)	
所在地又は住所	〒 新潟市 区
電話番号	
FAX番号	
家具転倒防止工事 実施可能区域	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 東区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 江南区 <input type="checkbox"/> 秋葉区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 西区 <input type="checkbox"/> 西蒲区

※上記変更事項（印影等は除く。）は登録事業者名簿に反映され、市民に公開されます。

※家具転倒防止工事実施可能区域に基づき、区ごとの登録事業者名簿に掲載されますが、当該区域以外での工事を制限するものではありません。

添付書類

- （１）登録事業者経歴書（別記様式第2号）
（２）宣誓書（別記様式第3号）（会社名若しくは氏名又は代表者名が変更となった場合に限る。）