様式第３号（第３条関係）

三原市高齢者補聴器購入費受領委任払取扱事業者登録変更届出書

　　年　　月　　日

　三原市長　様

所在地

事業者名称

代表者氏名 　　　印

（個人事業主が申請する際、本人が手書きをした場合は、押印不要です。）

　次のとおり、登録を受けた内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所の名称 | フリガナ | | |
|  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 事業所の所在地 | （〒　　　-　　　　） | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 補聴器の  調整方法 | □事業所（店舗）に所属する認定補聴器技能者が調整 | | |
| □事業者（法人）に所属する認定補聴器技能者が調整 | | |
| □外部に委託 | | |

　※変更のあった箇所のみの記入で差し支えありません