

安城市総合斎苑予約システム利用葬祭業者登録（ID登録）変更届

令和 年 月 日

安 城 市 長

申請者 所 在 地

商号又は名称

代表者氏名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印が必要です。

安城市総合斎苑予約システムに登録されている次の項目の変更を届出ます。

変 更 す る 日	令 和 年 月 日	
変 更 す る 理 由		
※次の項目の内、変更する項目のみ記入してください。	変 更 前	変 更 後
	1 申請者所在地	
2 申請者商号又は名称		
3 代表者氏名		
4 (フリガナ) 葬 祭 業 者 名		
5 支店、営業所名 (ID登録単位)		
6 支店、営業所の住所	〒	〒
7 電話番号	()	()
8 FAX番号	()	()
9 メールアドレス	@	@
10 問合せ担当者名		
11 利用者ID		

提出先 〒446-0046 安城市赤松町乙菊2番地1 安城市総合斎苑

電話：0566-72-6626

FAX：0566-73-9112