

初期(変更)届

令和 年 月 日

株式会社北九州輸入促進センター 御中

申請者			
社名			
住所			
代表者 氏名			印
担当者 氏名	※社印又は代表者の印鑑		
電話番号		FAX	

次のとおり、届け出ます。

入居情報 (※AIMビル入居区画内における情報)				
会社名 (※支社名等含)			業種	
電話番号			FAX	
執務時間 (店舗営業時間)	執務時間 : ~ : (店舗営業時間 : ~ :)		代表者 (入居区画内 責任者)	
休業日 年末年始休日			勤務者数 (入居区画内)	
緊急 連絡先 注①	1	氏名		所属・役職
		自宅 住所		自宅電話 携帯電話
	2	氏名		所属・役職
		自宅 住所		自宅電話 携帯電話
請求書	請求書 宛名	〒	担当者 (経理部門)	
	送付先 住所		問合部門 電話番号	
			問合部門 FAX	
食品衛生責任者 注②	氏名			
窓口担当者 注③	氏名		所属部署	

注① 緊急連絡先は、必ず2名お届け下さい。

注② 飲食店舗の方のみ記入。

注③ 責任者と異なる場合のみ記入。

受付	担当課長