

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

郵便番号
届出者 住 所
電話番号

フリガナ
氏 名

年 月 日生
〔 法人の場合は、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

営 業 許 可 申 請 事 項 変 更 届

下記のとおり 〔 住 所 ・ 氏 名
営業所の名称、屋号又は商号
営 業 設 備 の 大 要 〕 を変更したので、

- 食品衛生法施行規則第71条
食品製造業等取締条例第5条の3第3項 } の規定により届け出ます。

記

営業所の所在地		電話番号			
フリガナ 営業所の名称等					
許可番号及び許可年月日			営業の種類	備考	
1	保生食 第 号	年 月 日			
2	保生食 第 号	年 月 日			
3	保生食 第 号	年 月 日			
4	保生食 第 号	年 月 日			
5	保生食 第 号	年 月 日			
6	保生食 第 号	年 月 日			
変 更 年 月 日		年 月 日			
変 更 内 容	変更事項				
	変更前				
	変更後				
備 考					

- (注意) 1 字は、インク等を用い、かい書ではつきり記載してください。
2 変更事項を明らかにする関係書類を添付してください。
3 営業施設の変更の場合は、設備の平面図を添付し、変更の部分を朱筆してください。

<窓口確認欄>

・ふぐ取扱所認証 無 有

・食鳥処理 無 有