

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

主たる事務所の所在地

届出者

名 称

代表者の氏名

### 許 可 営 業 者 の 地 位 承 継 届

下記のとおり許可営業者の地位を承継したので、  
食品衛生法第53条第2項  
食品製造業等取締条例第5条の4第2項 } の規定により届け出ます。

記

合併により消滅した法人の名称及び代表者の氏名	
合併により消滅した法人の主たる事務所の所在地	
合併の年月日	年 月 日
営業所の所在地	
営業所の名称等	
現に受けている営業許可の番号及び年月日	営業の種類
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	
備考	

添付書類 合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書

<窓口確認欄>

・ふぐ取扱所認証 無 有

・食鳥処理 無 有