

受付入力

交付予定月日

/

食品営業許可相続承継届出書

大 阪 市 長

年 月 日

〒

届出者 住 所 : _____
(承継者)

(ふりがな)

氏 名 : _____ ()

被相続人
との続柄

生年月日 : _____ 年 月 日生 電話 : _____ ()

食品衛生法第53条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

被相続人	住 所		
	氏 名		
相続開始の年月日		年	月 日
営業所	大 阪 市	区	〒
所在地	ビル又はマンション名		※(公開している又は公開する予定の電話番号) 電 話
	営業所名称 (屋号又は商号)	営 業 の 種 類	指 令 番 号 及 び 許 可 年 月 日 * 施 設 番 号
1			大保食第 _____ 号 _____ 年 月 日 *
2			大保食第 _____ 号 _____ 年 月 日 *
3			大保食第 _____ 号 _____ 年 月 日 *
4			大保食第 _____ 号 _____ 年 月 日 *
申請者欠格事項	食品衛生法第52条第2項第1号に該当する事実		無・有 ()
	食品衛生法第52条第2項第2号に該当する事実		無・有 ()
下記のとおり食品衛生責任者を設置します。(資格欄に該当番号を記載し、資格を証する免許証等を提示すること)			
1	(ふりがな)	生 年 月 日	資 格
	氏 名	年 月 日生	
2	(ふりがな)	生 年 月 日	資 格
	氏 名	年 月 日生	
3	(ふりがな)	生 年 月 日	資 格
	氏 名	年 月 日生	
4	(ふりがな)	生 年 月 日	資 格
	氏 名	年 月 日生	
資格	1食品衛生管理者 2栄養士 3調理師 4製菓衛生師 5乳業士 6船舶料理士 7指導員養成講習 8認定講習 9特例講習 10経過措置者 11資格なし 12食鳥処理衛生管理者 13自家製ソーセージ食品衛生責任者 14養成講習 15その他		
注意 ●太線枠内に、インク等を用いて楷書ではっきりと記載すること ●*印の欄は、記載しないこと ●現許可証、 相続人及び被相続人等の戸籍謄本を添付すること ●相続人が複数のときは今回の許可承継に関する全員の同意書 を添付すること ●裏面の相続承継資格確認書も記載すること			保 健 所 受 付 印
上記届出書を受理し、別添「許可証」を作成し、営業者に交付します。			
起案	年 月 日	決裁	年 月 日
決裁欄	所長	課長・課長代理	係長
	担当者	受付者	公印審査
	取扱責任者	文書主任	市長印
			専用 通 簡所