

営業譲渡施設状況報告書

大 阪 市 長

年 月 日

届出者 住 所
(譲受人)

氏 名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

営業を譲り受けた以下の施設の状況について、次のとおり報告します。

営業施設 情報	所在地	
	名 称	
	営業の種類	
食品衛生責任者		☐ 変更していない。 ☐ 変更している。
自動販売機の設置場所		☐ 変更していない。 ☐ 変更している。
自動販売機の機種		☐ 変更していない。 ☐ 変更している。
自動販売機の台数		☐ 変更していない。 ☐ 変更している。
衛生管理計画		☐ 変更していない。 ☐ 変更している。