受付入力 交付予定月日 /

食品営業許可分割承継届出書

大 阪 市 長

年 月 日

〒

届出者 (承継者) 主たる事務所の所在地 : _____
 (ふりがな) _____
 法人の名称 _____
 代表者氏名 : _____
 電話 : () _____
 (本社又は主たる事務所の連絡先)

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

分割前の法人	主たる事務所の所在地									
	法人の名称									
	代表者氏名									
分割の年月日	年 月 日									
営業所所在地	大 阪 市 区 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55条第2項第1号に該当する事実		無・有 ()							
	食品衛生法第55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) 氏 名	資格	3 (ふりがな) 氏 名							
2	(ふりがな) 氏 名	資格	4 (ふりがな) 氏 名							
資 格	1 食品衛生監視員 2 食品衛生管理者 3 調理師 4 製菓衛生師 5 栄養士 6 船舶料理士 7 と畜場法に規定する衛生管理責任者 8 と畜場法に規定する作業衛生責任者 9 食鳥処理衛生管理者 10 市長が実施し、又は適正と認める講習会を受講した者 11 資格なし									
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 ●免許証、分割後存続する法人又は分割により設立された法人の登記事項証明書を添付すること ●申請者欠格事項の欄は、法人にあっては、その業務を行う役員を含むものとし、当該事実がないときは無に○をし、あるときは有に○をし、その内容を記載すること 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。			保健所受付印							
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	

※公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号

連絡先電話番号：