

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 (承継者) 住 所: _____
 (ふりがな) 被相続人との続柄
 氏 名: _____ ()

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 _____ 丁目
所在地	ビル又はマンション名 _____ 電話 _____ ※(公開している又は公開する予定の電話番号)

	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	生年月日 _____ 年 月 日生	資格 _____	3	(ふりがな) _____ 氏 名	生年月日 _____ 年 月 日生	資格 _____
2	(ふりがな) _____ 氏 名	生年月日 _____ 年 月 日生	資格 _____	4	(ふりがな) _____ 氏 名	生年月日 _____ 年 月 日生	資格 _____

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又は法定相続情報一覧図の写しを添付すること ●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

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	保健所受付印
----	-------------	----	-------------	--------

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：