

変更届(営業許可申請事項・承継届出事項の変更)

年 月 日

熊本市保健所長 様

〒
届出者 住 所
T E L
フリガナ
氏 名 印
年 月 日 生

(法人にあっては、法人の名称、主たる事務
所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり営業許可の申請事項(又は承継の届出事項)に変更があったので、
食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

営業所の所在地		TEL	
営業所の名称等			
許可番号及びその年月日		営業の種類	備考
1			
2			
3			
4			
5			
変更年月日			
変更内容	変更事項	変更前	変更後

備考

- 1 氏名(法人の場合は、代表者名)を自署する場合は、押印は不要です。
- 2 営業施設の変更の場合は、設備の平面図を添付し変更の部分を朱筆すること。
- 3 許可番号等の欄は、現に受けている許可番号及びその年月日を記載すること。