ふぐ処理業許可分割承継届出書

年　　　月　　　日

吹田市保健所長宛

 届出者住所

 　　　 （フリガナ）

 氏　　　名

 電　　　話

 　　　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名〕

　大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第10条第２項の規定により、次のとおり分割による営業者の地位の承継の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業施設の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業施設の所在地 | 吹田市（電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 許可の年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　　号 |
| 分割前の法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の氏名 |  |
| 分割の年月日 | 年 　　 　　月 　　　　 日 |
| 食品衛生法第52条第１項の許可を受けている場合にあっては、その許可に係る営業の種別 | □飲食店営業　　□魚介類販売業□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者 | 氏　　名 | 登録年月日及び登録番号 |
|  | 年 　　　 月 　　 　日 |
| 第 　　　　　　　　 号 |
|  | 年 　　　 月 　　 　日 |
| 第 　　　　　　　　 号 |

備考　記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。