

様式第 1 1 号

## 食品営業許可申請事項変更届出書

年 月 日

吹田市保健所長宛

申請者 住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

食品衛生法施行規則第 7 1 条及び吹田市食品衛生法施行細則第 9 条の規定により、次のとおり食品営業の変更の届出をします。

|            |  |       |
|------------|--|-------|
| 営業所の名称     |  |       |
| 営業所の所在地    | 大阪府吹田市   |       |
| 営業の種類      |  |       |
| 許可の年月日及び番号 | 年 月 日 第 号  |       |
| 変更事項       | <input type="checkbox"/> 申請者住所、本社所在地 <input type="checkbox"/> 営業所名称<br><input type="checkbox"/> 申請者氏名（法人名・姓等） <input type="checkbox"/> 営業所施設<br><input type="checkbox"/> 法人の代表者 <input type="checkbox"/> その他（      ） |       |
| 変更内容       | 変 更 前  | 変 更 後 |
|            |  |       |
| 変更年月日      | 年 月 日  |       |
| 書換え交付      |  |       |