様式第１０号

**食品営業許可分割承継届出書**

　　　年　　　月　　　日

吹田市保健所長宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 主たる事務所の所在地 |  |
|  | （フリガナ）名称 |  |
| （フリガナ）代表者の氏名 |  |
| 電話番号 |  |

食品衛生法第５３条第２項の規定により、次のとおり分割による許可営業者の地位の承継の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 営業の種類 |  |
| 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 |