様式第９号

**食品営業許可合併承継届出書**

　　　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、次のとおり合併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 | | 吹田市 |
| 営業の種類 | |  |
| 許可の年月日及び番号 | | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 |
| 合併により消滅した法人 | 名称 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者  の氏名 |  |
| 合併の年月日 | | 年月日 |