

営業許可申請事項変更届出書

平成 年 月 日

市立函館保健所長 様

住 所
 （法人にあっては、主たる
 事務所の所在地）
 （ふりがな）
 氏 名
 届出者（法人にあっては、その名
 称および代表者の氏名）
 生年月日 年 月 日
 電 話 局 番

次のとおり営業許可の申請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 所 在 地	函館市 町 丁目 番(地) 号 (ビル階) 電話 局 番
営業所の名称, 屋号または商号	
現に受けている営業許可の番号	営 業 の 種 類
1	
2	
3	
4	
5	
変 更 年 月 日	平成 年 月 日
変更事項	申請者の住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） 申請者の氏名（法人にあっては、その名称または代表者の氏名） 営業所の名称, 屋号または商号 営業設備の大要 その他（ ）
変 更 内 容	変 更 前
	変 更 後

添付書類

営業設備の大要の変更の場合にあっては、変更前と変更後の事項を対照できる図面
 注 変更事項欄は、該当する 内に✓印を記入すること。

確 認	平成 年 月 日	氏名	印
-----	----------	----	---