

食品行商 (販売業) 変更報告書

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
報告者 (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

次のとおり販売業登録の申請事項に変更があったので、食品の製造販売行商等衛生条例施行規則第 14 条の規定により報告します。

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	
現に受けている行商 (販売業) 登録の番号およびその年月日	第 号 年 月 日
行商 (販売業) の品目	
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 行商 (販売業) の品目 営業設備の概要 その他 ()
変更内容	変更前
	変更後

添付書類

変更事項が登録票の記載事項である場合は、その登録票を添付すること。

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
----	----------	----	---