

営業許可等申請事項変更届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
 申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。 (□)

申請者・届出者情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日) ※申請者・届出者が個人の場合	
申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号： -	電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		法人番号：
	施設の所在地		
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
営業許可・営業届出業種	許可番号及び 許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類 又は 営業の形態	備考
	1 年 月 日		
	2 年 月 日		
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
変更事項	<input type="checkbox"/> 申請者・届出者の住所 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 法人の名称 <input type="checkbox"/> 施設・設備 <input type="checkbox"/> 施設の名称等 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
変更後の内容 ※食品衛生責任者の場合は氏名に加えて 資格の種類、受講した講習会の名称、 受講年月日を記載	資格の種類	講習会の名称	
	受講年月日	年 月 日	
変更年月日	年 月 日		
許可事項の交付申請	食品衛生法の施行に関する規則（第10条第3項）の規定に基づき、営業許可事項の交付を申請します。		<input type="checkbox"/>
(ふりがな)	担当者氏名		電話番号
			- -
備考			

《事務処理欄》

登記事項証明書	確認者 食品衛生責任者	確認者 その他確認書類 ()	確認者	整理簿 <input type="checkbox"/>	監視票 <input type="checkbox"/>	調査予定日 年 月 日 午前 午後	システム入力 <input type="checkbox"/>
---------	----------------	-----------------------	-----	---------------------------------	---------------------------------	----------------------	------------------------------------