（様式第５号（第４条関係））改 201904

ふぐ処理業変更届出書

|  |
| --- |
|  　　 年 　　 月 　　 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大阪府 |  　 　 　  | 保健所長　様 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所法人にあっては、主たる事務所の所在地 | （電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 氏名法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |

　大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第６条の規定により、次のとおりふぐ処理業の変更の届出（ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者に係るものを除く。）をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業施設の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業施設の所在地 | （電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 許可の年月日及び番号 | □昭和□平成□令和 |  　　 年 　　 月 　　 日 |
| 大阪府指令 　　 保 第 　　　　 　 　　　　 号 |
| 変更内容 | 事　　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 営業者(個人)の□氏名(ふりがな)※１□住所営業者（法人）の□名称(ふりがな)※２□代表者の氏名(ふりがな)※２□主たる事務所の所在地※２営業施設の□名称、屋号又は商号(ふりがな)□所在地（住居表示）□食品衛生法の許可に係る営業の種別※３ |  |  |
| 変更年月日必要書類 ※１□戸籍謄本又は抄本　※２□**登記事項証明書（法人の場合）**　※３□**食品衛生法の許可証** |  |  　　 年 　　 月 　　 日 |