

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

承継届

記入例

〒□□□-□□□□

住所 〇〇市〇〇 1-1-1 電話番号 0295-52-xxxx
(法人にあつては, 主たる事務所の所在地)

氏名 大宮 一郎
(法人にあつては, その名称及び代表者の氏名)

← 今度 継ぐ方の氏名

次のとおり届出 (申請) します。

元の業者が責任者
届出の際に責任者の確認も必要 (他の市を教養, 資格 記)

届出 (申請) の種類 該当欄に○印を記入すること。	<input type="checkbox"/> ①検査申請	<input type="checkbox"/> ②食品衛生管理者設置 (変更) 届
	<input type="checkbox"/> ③食品営業許可証再交付申請	<input type="checkbox"/> ④届出営業開始 (廃止) 届
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤承継届	<input type="checkbox"/> ⑥食品営業許可申請事項変更届	
<input type="checkbox"/> ⑦廃業届		
共通記載事項	営業所 (製造所又は加工所) の所在地 〒□□□-□□□□ 〇〇市〇〇 1-2-3	電話番号 0295-52-△△△△
	営業所 (製造所又は加工所) の名称, 屋号又は商号 大宮商店	
届出申請別記載項目	①検査申請	製品の名称 製造・加工年月日 申請数量
	②食品衛生管理者設置 (変更) 届	食品衛生法施行令第4条の2に規定する食品又は添加物の別 新 旧
		食品衛生管理者の氏名 年 月 日生
		食品衛生管理者の住所 〒□□□-□□□□
		職 名
		職 種
		職務内容 設置 (変更) 年月日
	③食品営業許可証再交付申請	亡失 (破損) の理由
	④届出営業開始 (廃止) 届	営業の種類 開始 (廃止) 年月日
	⑤承継届	被相続人の氏名及び住所 〒□□□-□□□□ 〇〇市〇〇 1-1-1 大宮 太郎 ←元の業者氏名
合併により消滅した法人の名称, 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 〒□□□-□□□□		合併の年月日
分割前の法人の名称, 主たる事務所の所在地及び代表者の氏名 〒□□□-□□□□		分割の年月日
⑥食品営業許可申請事項変更届	変更事項	
	変更前 (旧)	
	変更後 (新)	
⑦廃業届	廃業年月日	
③⑤⑥⑦の項目の届出 (申請) に係る現に受けている営業の種類, 許可番号及び許可年月日		
営業の種類	許可番号	許可年月日
	保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日

(注) 記入要領及び添付書類は, 裏面を参照のこと。