

食品衛生法による変更届

北海道岩見沢保健所長 様

年 月 日

届 出 者 住 所(法人にあつては、その主たる事務所の所在地)

氏 名(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

昭・平 年 月 日生

電話番号() -

次のとおり

住所・氏名 営業所の名称、屋号又は商号 営業施設の概要

 を変更したので、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	電話番号() -						
営業所の名称等							
許可番号及びその年月日	営	業	の	種	類	備	考
1	第	号	年	月	日		
2	第	号	年	月	日		
3	第	号	年	月	日		
4	第	号	年	月	日		
5	第	号	年	月	日		
変	更	年	月	日	年	月	日
変 更 内 容	変 更 前						
	変 更 後						

備考 営業設備の概要の場合は、新旧両事項を対照できる営業用建築物の平面図を添付すること。