別記様式第１１号（第２３条関係）

|  |
| --- |
|  年　　月　　日　　北海道滝川保健所長　様届出者　住　　所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　ﾌﾘ　　ｶﾞﾅ　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称および代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大・昭・平・令　　　　　　　年　　月　　日生　電話番号　　　　（　　　）　　　　　　次のとおり〔〕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　営業設備の大要の変更の場合は、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。