

様式第7号（第8条関係）

認定営業業者承継届（分割）

令和 年 月 日

広島県西部保健所長 様

届出者

主たる事務所の所在地	〒
電 話	() -
名 称	
代表者の氏名	印

次のとおり食品衛生に関する条例第3条の2の規定により認定営業業者の地位を承継したので、関係書類を添えて届け出ます。

営 業 所	所 在 地	〒
		電話番号
	名 称 , 屋 号 又 は 商 号	
	営 業 の 種 類	
	現に受けている営業施設 認定の番号及びその年月日	指令 第 号 年 月 日
分割前の法人	名 称 及 び 代 表 者 氏 名	
	主たる事務所の所在地	
分 割 の 年 月 日		年 月 日
添付書類 分割により認定営業業者の地位を承継した法人の登記簿の謄本		

- 注 1 承継した営業施設又は営業の種類が複数ある場合は、別紙で添付しても差し支えない。
 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。