

様式第 1 1 （第 1 2 条関係）

分割地位承継届出書			
令和 年 月 日			
(あて先) 東大阪市保健所長			
届出者 名 称			
主たる事務 所の所在地			
電 話			
代表者氏名			
食品衛生法第 5 3 条第 2 項の規定により、次のとおり分割による許可営業者の地位の承継の届出をします。			
分割前の法人	名 称		
	主たる事務 所の所在地		
	代表者氏名		
分割の年月日	令和 年 月 日		
営業所所在地	東大阪市		
営業所の名称 屋号又は商号	(ふりがな)		
営業の種類		業態又は 製造品目	
営業許可の番号 及びその年月日	東大阪市指令 第 号 年 月 日		

添付書類 分割後に存続する法人、又は分割により設立された法人の登記事項証明書等