

ふぐ処理業許可合併承継届出書

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

届出者 主たる事務所の所在地

(電話番号)

名 称

代表者の氏名

大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第 10 条第 2 項の規定により、次のとおり合併による営業者の地位の承継の届出をします。

営業施設の名称、 屋号又は商号		
営業施設の所在地		(電話番号)
許可の年月日及び番号		年 月 日 第 号
相続人との続柄		
合併により 消滅した法人	名 称	
	主たる事務所 の所在地	
	代表者の 氏 名	
分割の年月日		年 月 日
食品衛生法第 52 条第 1 項の許可を受けている場合にあっては、その許可に係る営業の種類		飲食店営業 ・ 魚介類販売業
ふぐ処理に従事する ふぐ処理登録者	氏 名	登録年月日及び登録番号
		年 月 日 第 号
		年 月 日 第 号

備考 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

受付

(提示書類)

1. ふぐ処理業許可証
2. 合併後、営業許可地位を承継する法人の登記事項証明書等
3. (ふぐ処理登録者を変更する場合) 新たなふぐ処理登録者の登録者証