

ふぐ処理業許可相続承継届出書

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

届出者 住 所

(電話番号)

(ふりがな)

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、次のとおり相続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 東大阪市指令 第 号	
被相続人との続柄		
被相続人	住 所	
	氏 名	
相続開始の年月日	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 にあつては、その許可に 係る営業の種別	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
		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. 戸籍謄本等
3. 相続人が2人以上の場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承認すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書