

様式第9号(第7条関係)

ふぐ処理業許可合併承継届出書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

主たる事務所の所在地
承継法人 名称
代表者の氏名
電話

合併により営業者の地位を承継しましたので、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届け出ます。

営業施設の所在地		
営業施設の名称、屋号 又は商号		(フリガナ) 電話
許可年月日及び許可番号		年 月 日 第 号
合併により 消滅し た法人	主たる事務所の 所在地	
	名 称	
	代表者の氏名	
合併の年月日		令和 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 可に係る営業の種別		
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