

様式第10号(第9条関係)

営業許可分割承継届出書

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

分割により営業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第53条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

営業所の所在地		
営業所の名称、屋号 又は商号	(フリガナ)	電話
営業の種類		
営業許可年月日及び 営業許可番号	年 月 日 第 号	
分割前の法人	主たる事務所の所在地	
	名称	
	代表者の氏名	
分割の年月日	令和 年 月 日	