

ふぐ処理業許可分割承継届出書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

届出者 主たる事務所の所在地 (電話番号 - -)
ふりがな 名称
ふりがな 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、次のとおり分割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		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 大阪府指令 保 第 号
分割前の法人	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別		<input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 魚介類販売業 <input type="checkbox"/> その他 ()
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 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 第 号
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 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。

必要書類	<input type="checkbox"/> 分割により承継した法人の登記事項証明書
同時手続	<input type="checkbox"/> ふぐ処理業許可証書換え交付申請