

年 月 日

福井県 保健所長 様

届出者住所

氏 名

年 月 日生

（法人の場合は、その名称、所在地および代表者の氏名）

電話 （ ）

営業許可申請書記載事項変更届

下記のとおり変更があったので、福井県食品衛生条例第9条の規定により届け出ます。

記

1 営業所の所在地

2 変更年月日

3 変更事項

(1) 申請者氏名、住所（法人の場合：名称、所在地、代表者の氏名）

(2) 営業所の名称、屋号、商号

(3) 営業設備の概要

4 変更内容

変更前

変更後

5 変更理由

6 営業の種類、許可年月日および指令番号

営業の種類

許可年月日

指令番号

備考

1 変更事項欄は、該当事項を○で囲んでください。

2 構造の一部変更または設置内容の変更の場合は、変更後の平面図または配置図を現に受けている許可ごとに添えてください。