

取扱品目変更届出書

〇〇年 〇月 〇日

（宛先）新潟市保健所長

届出者

住所（法人にあ
っては所在地） 新潟市×××△△

変更する営業の許可書に記載さ
れる申請者について記入してく
ださい。
個人で申請の場合は、ご自宅の
住所及び氏名、電話番号をご記
入ください。

氏名（法人にあ
っては名称及び
代表者の氏名） 株式会社ニイガタ日本
代表取締役 新潟花子

電話番号 025-〇〇〇-〇〇〇〇

取扱品目を変更したいので、新潟市食品衛生法施行細則第 17 条の規定により届け出ます。

営業所	名称 レストラン新潟市役所	
	所在地 新潟市 中央区〇〇△△	
	電話番号 025-〇〇〇-〇〇〇〇	
営業の種類	許可年月日	許可番号
飲食店営業 一般食堂	〇〇年〇月〇〇日	第 〇〇〇〇 号
変更する業種について、営業許可書に記載されて いる許可年月日、許可番号（許可書右上に記載） を記入してください。		
変更事項	新	旧
取扱品目		
営業種目	弁当屋	一般食堂
構造変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有（別紙のとおり） <input type="checkbox"/> 無	設備の変更を伴う場合は、図面を添付し てください。
変更年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日	

注 太線の枠内だけ記入してください。

検査日	年	月	日	食品衛生監視員	印	摘要
検査日	年	月	日	食品衛生監視員	印	摘要
意見等						
決裁	受理	不受理	課長	補佐	係長	係
	年 月 日					
						起案
						年 月 日
						氏名
						印