

食品営業許可申請事項・承継届出事項変更届出書

年 月 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）

氏名（法人にあ  
っては名称及び  
代表者の氏名）

電話番号 - -

許可申請事項（承継届出事項）に変更があったので、食品衛生法施行規則第71条  
新潟県食品衛生条例第8条の規定に  
より届け出ます。

営業所	名称	
	所在地 新潟市 電話番号 - -	
営業の種類	許可年月日	許可番号
変更事項	新	旧
住所	電話番号 - -	
氏名	(生年月日 年 月 日)	
名称		
構造設備		
変更年月日	年 月 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	起案	年 月 日
	年 月 日						氏名 印