

様式第9号(第7条関係)

堺市ふぐ処理業許可分割承継届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者 主たる事務所の所在地

名 称
代表者の氏名
電話番号

分割による営業者の地位の承継について、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例（昭和59年大阪府条例第44号）第10条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称、 屋号又は商号		
営業施設の所在地		
許可の年月日及び番号		年 月 日 第 号 (旧: 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		飲食店営業 ・ 魚介類販売業 ・
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
		年 月 日 第 号
		年 月 日 第 号
		年 月 日 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。

年度	收受日	年 月 日	文書分類記号	種別	保存期間	区分
	供覧日	年 月 日	1-K-02-01-05	用廃	3年	課長
受付		上記のとおり届出がありましたので、供覧します。				
供 覧	課長	課長補佐	係長	起案者		
文書番号		受付者				

注意
2 1 登記事項証明書を提示すること。
ふぐ処理業許可証を提示すること。