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	収受日	平成　年　月　日	文書分類記号	種別	保存期間	区分
	供覧日	平成　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