

茨城県 日立 保健所長 殿

〒310-〇〇〇〇

住所 茨城県〇〇市〇〇町1丁目2番3号（変更後の住所）

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 茨城 太郎（法人の場合：変更後の名称、もしくは、代表者）

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

次のとおり届出（申請）します。

届出（申請）の種類 該当欄に○印を記入すること。		② 検査申請	②食品衛生管理者設置（変更）届		
		③ 食品営業許可証再交付申請	④ 承継届		
		○ ⑤ 食品営業許可申請事項変更届	⑥ 廃業届		
共通記載事項	営業所（製造所又は加工所）の所在地（自動車において調理をする営業にあつては、自動車登録番号）	〒310-〇〇〇〇 茨城県〇〇市〇〇町2丁目3番4号 電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇			
	営業所（製造所又は加工所）の名称、屋号又は商号	レストランいばらき（変更後の名称）			
届出（申請）別記載項目	① 検査申請	製品の名称	申請数量		
	②食品衛生管理者設置（変更）届	製造・加工年月日	食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の別		
			新	旧	
		食品衛生管理者の氏名	年 月 日生	年 月 日生	
		食品衛生管理者の住所	〒□□□-□□□□	〒□□□-□□□□	
		職 名			
		職 種			
		職 務 内 容			
	設置（変更）年月日				
	③食品営業許可証再交付申請	亡失（破損）の理由			
④承 継 届	被相続人の氏名及び住所	〒□□□-□□□□	届出者の生年月日		
	合併により消滅した法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名	〒□□□-□□□□	被相続人との続柄		
			相続開始の年月日		
分割前の法人の名称、主たる事業所の所在地及び代表者の氏名	〒□□□-□□□□	合併の年月日			
⑤食品営業許可申請事項変更届	変更事項	住所 / 屋号 / 施設大要及び平面図			
	変更前（旧）	茨城県〇〇市〇〇町4丁目5番6号 / いばらき飯店 /			
	変更後（新）	茨城県〇〇市〇〇町1丁目2番3号/レストランいばらき/別紙のとおり			
⑥廃業届	廃業年月日				
③④⑤⑥の項目の届出（申請）に係る現に受けている営業の種類、許可番号及び許可年月日					
営業の種類	許可番号	許可年月日	営業の種類	許可番号	許可年月日
飲食店営業	日保指令第〇〇〇〇〇〇号	令和〇年〇月〇日		保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日		保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日		保指令第 号	年 月 日
	保指令第 号	年 月 日		保指令第 号	年 月 日

（注）記入要領及び添付書類は、裏面を参照のこと。