

# 食品営業許可の譲渡に関する証明及び届出書

年 月 日

茨城県中央保健所長 殿

(譲渡人) 住 所

(法人にあつては、主たる事業所の所在地)

電話番号

ふりがな

氏 名

印

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日

譲渡人は、食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づく許可を受けている以下の施設の営業について、以下の譲受人に譲渡することを証明し、届出します。

また、手続きに際し、必要に応じて保健所に保管されている許可施設の図面を利用することを認めます。

譲 受 人	住 所	
	氏 名	
譲受する営業	所 在 地	
	営 業 所 名 称	
	営 業 の 種 類	
	許 可 番 号	保指令法第 号
	譲 渡 年 月 日	年 月 日

(注意事項)

※自署の場合は、押印を省略することができます。

※契約書の写し等により営業の譲渡が行われたことが確認できる書類を添付する場合は、この届出書の記載は省略することができます。

※譲受する営業所の現地調査において設備に変更があるとみなされた場合は、譲受人は譲渡に関する届出を取り下げ、新規の食品営業許可申請をすることとなる場合があります。

※譲渡人が許可取得後に構造設備を変更している場合(変更の届出済みの場合を除く。)は、譲受人が申請を行う前までに食品衛生法施行規則第 71 条の規定に基づく食品営業許可申請事項等変更届を提出してください。

※食品衛生責任者が変更になる場合は、食品衛生責任者設置・変更届を提出してください。

※譲受人が食品営業許可申請の欠格事項に該当する場合は、譲渡に関する届出を受付できない場合があります。