

様式第7号（第8条関係）

認定営業承継届（分割）

平成 年 月 日

広島県西部保健所長 様

届出者

主たる事務所の所在地	〒
電話番号	
名称	
代表者の氏名	印

次のとおり食品衛生に関する条例第3条の2の規定により認定営業者の地位を承継したので、関係書類を添えて届け出ます。

営業所	所在地	〒
	名称、屋号又は商号	電話番号
	営業の種類	
	現に受けている営業施設の認定番号及びその年月日	指令第 号 平成 年 月 日
分割前の法人	名称及び代表者氏名	
	主たる事務所の所在地	
分割の年月日		
添付資料 分割により認定営業者の地位を承継した法人の登記簿の謄本		

- 注
- 1 承継した営業施設又は営業の種類が複数ある場合は、別紙で添付しても差し支えない
 - 2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。