

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

住所
届出者
氏名

年 月 日生

被相続人との続柄

許可営業者の地位承継届

下記のとおり許可営業者の地位を承継したので、
食品衛生法第53条第2項
食品製造業等取締条例第5条の4第2項 } の規定により届け出ます。

記

被相続人の氏名					
被相続人の住所					
相続開始の年月日	年	月	日		
営業所の所在地					
営業所の名称等					
現に受けている営業許可の番号及び年月日			営業の種類		
1	保生食	第	号	年	月 日
2	保生食	第	号	年	月 日
3	保生食	第	号	年	月 日
4	保生食	第	号	年	月 日
5	保生食	第	号	年	月 日
6	保生食	第	号	年	月 日
備考					
添付書類 1 戸籍謄本又は法定相続情報一覧図の写し 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により許可営業者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあつては、その全員の同意書					

<窓口確認欄>

・ふぐ取扱所認証 無 有

・ふぐ加工製品届出 無 有

・食鳥処理 無 有