

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

主たる事務所の所在地

届出者

名 称

代表者の氏名

### 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

分割前の法人の 名称及び代表者 の氏名	
分割前の法人の 主たる事務所の 所在地	
分割の年月日	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 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

<窓口確認欄>

・ふぐ取扱所認証 無 有

・食鳥処理 無 有