

食品営業許可申請事項変更届（合併）

平成 年 月 日

大町保健所長 殿

住 所（法人の主たる事務所の所在地）

氏 名
（法人名）

印

このことについては、下記のとおりです。

記

- 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の氏名
- 合併の年月日
- 営業所所在地
- 営業の種類
- 営業所の名称
- 現に受けている営業許可の番号及び年月日

（添付書類等）

- 許可指令書
- 登記簿謄本（合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記簿謄本）

台帳記入

電話番号
電算入力