様式第7号(第10条関係)

変　更　届

年　　月　　日

福岡県　　保健福祉（環境）事務所長　殿

 〒

 届出者 住　所

 TEL

 氏　名　　　　　　　　　　　　　印

年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地、名称及び代表者の氏名

 ・住所 ・氏名

 下記のとおり、 ・営業所の名称、屋号又は商号 を変更しましたので、

 　　　　　　　 ・営業設備の大要

 ・その他（　　　　　　　　）

　食品衛生法施行規則第７１条及び食品衛生法施行細則第１０条の規定により届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の所在地 |  |
| フリガナ営業所の名称、屋号又は商号 |  |
|  | 営業の種類 | 許可番号及び許可年月日 | 備　　　　考 |
| １ |  | 第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |
| ２ |  | 第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |
| ３ |  | 第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |
| ４ |  | 第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |
| ５ |  | 第　　　　　号　　年　　月　　日 |  |
|  変　更　年　月　日 |  年　　月　　日 |
| 変更内容 | 変　更　前 |  |
| 変　更　後 |  |
| 備　　　　　　　　　考 |  |

　備考)　営業施設の変更の場合は、設備の平面図を添付し、変更の部分を朱筆すること