

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

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

下記のとおり、

〔 ・住所 ・氏名
・営業所の名称、屋号又は商号
・営業設備の概要
・その他（ ） 〕 を変更しましたので、

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 年 月 号 日	
2		第 年 月 号 日	
3		第 年 月 号 日	
4		第 年 月 号 日	
5		第 年 月 号 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