第11号様式 (第11条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　八王子市保健所長　殿 | | | | | | |
|  | | | 主たる事務所の所在地：  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 | | | 八王子市 | |
| 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 | 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 | | |  |
| 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 | | | | | | |

　　　　入力者：