

様式第 8 号 (第 9 条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉 (環境) 事務所長 殿

地位承継 (分割) 届

下記のとおり、許可営業者・届出営業者の地位を承継したので、食品衛生法 (第 56 条第 2 項・第 57 条第 2 項) の規定に基づき届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。( □ )

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。

地位を承継する者の情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	届出者所在地			
	(ふりがな)			
	届出者氏名 ※名称及び代表者の氏名			
分割前の法人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	分割前の法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	分割前の法人の所在地			
	分割年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (分割により営業を承継した法人の登記事項証明書)		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 (自動車において調理する営業の場合は、当該自動車の自動車登録番号)			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	現に受けている許可の番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考	
	番号 年 月 日			
	番号 年 月 日			
	番号 年 月 日			
番号 年 月 日				