





改正後

改正前

様式第11号（第6条関係）

理容所開設者地位承継届出書(譲渡の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

届出者 住所

氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

譲渡により開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の3第2項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり届け出ます。

記

1 営業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡人の住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

譲渡人の氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

2 譲渡の年月日 年 月 日

3 理容所の名称及び所在地

理容所の名称

理容所の所在地

理容所の届出番号

4 添付書類

(1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類

(2) 届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り。）

新設

改正後	改正前
<p><u>様式第12号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第11号</u>(第6条関係) (略)</p>
<p><u>様式第13号</u>(第7条関係) (略)</p>	<p><u>様式第12号</u>(第7条関係) (略)</p>
<p><u>様式第14号</u>(第7条関係) (略)</p>	<p><u>様式第13号</u>(第7条関係) (略)</p>





改正後

改正前

様式第11号（第6条関係）

美容所開設者地位承継届出書（譲渡の場合）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

届出者 住所

氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号

（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡により開設者の地位を承継したので、美容師法第12条の2第2項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり届け出ます。

記

1 営業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡人の住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

譲渡人の氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

2 譲渡の年月日 年 月 日

3 美容所の名称及び所在地

美容所の名称

美容所の所在地

美容所の届出番号

4 添付書類

(1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類

(2) 届出者が外国人の場合にあっては、住民票の写し（住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等を記載したものに限り。）

新設

改正後	改正前
<p><u>様式第12号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第11号</u>(第6条関係) (略)</p>
<p><u>様式第13号</u>(第7条関係) (略)</p>	<p><u>様式第12号</u>(第7条関係) (略)</p>
<p><u>様式第14号</u>(第7条関係) (略)</p>	<p><u>様式第13号</u>(第7条関係) (略)</p>



改正後

様式第1号(第2条関係)

旅館業営業許可申請書

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり旅館業を営業したいので、旅館業法第3条第1項の規定により申請します。

記

- 1 営業施設の所在地 電話番号  
営業施設の名称
- 2 営業の種別
- 3 営業施設が旅館業法施行規則第5条第1項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- 4 営業施設の構造設備の概要  
別紙仕様書のとおり
- 5 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- 6 旅館業法第3条第3項各号に該当することの有無及び該当するときはその施設名  
有( ) 無
- 7 添付書類  
(1) 営業施設の構造を明らかにする図面  
ア 見取図 イ 平面図 ウ 断面図  
(2) 消防法令適合通知書  
(3) 定款又は寄附行為の写し(法人の場合)  
(4) 申請者(法人の場合はその業務を行う役員全て)の氏名(ふりがなを付す。)、生年月日及び性別を記載した書類

改正前

様式第1号(第2条関係)

旅館業営業許可申請書

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり旅館業を営業したいので、旅館業法第3条第1項の規定により申請します。

記

- 1 営業施設の所在地 電話番号  
営業施設の名称
- 2 営業の種別
- 3 営業施設が旅館業法施行規則第5条第1項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- 4 営業施設の構造設備の概要  
別紙仕様書のとおり
- 5 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- 6 旅館業法第3条第3項各号に該当することの有無及び該当するときはその施設名  
有( ) 無
- 7 添付書類  
(1) 営業施設の構造を明らかにする図面  
ア 見取図 イ 平面図 ウ 断面図  
(2) 消防法令適合通知書  
(3) 定款又は寄附行為の写し(法人の場合)  
(4) 申請者(法人の場合はその業務を行う役員全て)の氏名(ふりがなを付す。)、生年月日及び性別を記載した書類  
(5) 省令第1条第1項ただし書又は第2項ただし書の規定の適用を受ける場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する書類

## 改正後

## 様式第2号(第2条の2関係)

旅館業営業承継承認申請書(合併・分割・相統)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

旅館業法(第3条の3・第3条の4)の規定により営業者の地位の承継の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

- 営業施設の所在地 電話番号  
営業施設の名称
- 営業の種別
- 営業許可年月日及び許可番号  
年 月 日付け 第 号
- 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- (1) 合併又は分割予定年月日 年 月 日  
(2) 相統開始年月日 年 月 日
- (1) (合併又は分割の場合)合併により消滅する法人又は分割前の法人及び合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により旅館業を承継する法人の名称、事務所所在地及び代表者の氏名  
消滅する法人又は分割前の法人  
存続する法人若しくは新設する法人又は分割により承継する法人  
(2) (相統の場合)被相続人の住所及び氏名
- 添付書類
  - (合併又は分割の場合)定款又は寄附行為の写し
  - (相統の場合)戸籍謄本(又は法定相統情報一覧図の写し)及び同意書(様式第2号の3)
  - 申請者(法人の場合はその業務を行う役員全て)の氏名(ふりがなを付す。)、生年月日及び性別を記載した書類

## 改正前

## 様式第2号(第2条の2関係)

旅館業営業承継承認申請書(合併・分割・相統)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

旅館業法(第3条の2・第3条の3)の規定により営業者の地位の承継の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

## 記

- 営業施設の所在地 電話番号  
営業施設の名称
- 営業の種別
- 営業許可年月日及び許可番号  
年 月 日付け 第 号
- 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- (1) 合併又は分割予定年月日 年 月 日  
(2) 相統開始年月日 年 月 日
- (1) (合併又は分割の場合)合併により消滅する法人又は分割前の法人及び合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により旅館業を承継する法人の名称、事務所所在地及び代表者の氏名  
消滅する法人又は分割前の法人  
存続する法人若しくは新設する法人又は分割により承継する法人  
(2) (相統の場合)被相続人の住所及び氏名
- 添付書類
  - (合併又は分割の場合)定款又は寄附行為の写し
  - (相統の場合)戸籍謄本(又は法定相統情報一覧図の写し)及び同意書(様式第2号の2)
  - 申請者(法人の場合はその業務を行う役員全て)の氏名(ふりがなを付す。)、生年月日及び性別を記載した書類

改正後

改正前

様式第2号の2(第2条の2関係)

旅館業営業承継承認申請書(譲渡)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 住所

(譲受人) 氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

申請者 住所

(譲渡人) 氏名

電話番号

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

旅館業法(第3条の2第1項)の規定により営業者の地位の承継の承認を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 営業施設の所在地 電話番号  
営業施設の名称
- 2 営業の種別
- 3 営業許可年月日及び許可番号  
年 月 日付け 第 号
- 4 旅館業法第3条第2項各号に該当することの有無及び該当するときはその内容  
有(第 号該当) 無
- 5 譲渡の予定年月日 年 月 日
- 6 添付書類  
(1) 旅館業の譲渡を証する書類  
(2) 譲受人が法人の場合にあっては、譲受人の定款又は寄附行為の写し  
(3) 申請者(法人の場合はその業務を行う役員全て)の氏名(ふりがなを付す。)、  
生年月日及び性別を記載した書類

新設

改正後

様式第2号の3 (第2条の2関係)

(略)

改正前

様式第2号の2 (第2条の2関係)

(略)

改正後

改正前

様式第4号(第2条の3関係)

様式第4号(第2条の3関係)

第	号
旅館業営業承継承認書(合併又は分割の場合)	
住所	
名称	
年 月 日付で申請のあった旅館業の営業の承継については、 <u>旅館業法第3条の3</u> の規定により下記のとおり承認します。	
年 月 日	
福岡県 保健福祉(環境)事務局長	印
記	
1 営業者の地位を承継する者	事務所所在地 法人名 代表者氏名
2 営業施設の名称	
3 営業施設の所在地	
4 条件	本承認の効力は、合併又は分割の登記がなされることを条件として生ずる。


第	号
旅館業営業承継承認書(合併又は分割の場合)	
住所	
名称	
年 月 日付で申請のあった旅館業の営業の承継については、 <u>旅館業法第3条の2</u> の規定により下記のとおり承認します。	
年 月 日	
福岡県 保健福祉(環境)事務局長	印
記	
1 営業者の地位を承継する者	事務所所在地 法人名 代表者氏名
2 営業施設の名称	
3 営業施設の所在地	
4 条件	本承認の効力は、合併又は分割の登記がなされることを条件として生ずる。


改正後

改正前

様式第4号の2(第2条の3関係)

様式第4号の2(第2条の3関係)

第 号
旅館業営業承継承認書(相続の場合)
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
年 月 日付けで申請のあった旅館業の営業の承継については、 <u>旅館業法第3条の4</u> の規定により下記のとおり承認します。
年 月 日
福岡県 保健福祉(環境)事務所長 
記
1 営業者の地位を承継する者
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
2 営業施設の名称
3 営業施設の所在地
4 条 件

第 号
旅館業営業承継承認書(相続の場合)
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
年 月 日付けで申請のあった旅館業の営業の承継については、 <u>旅館業法第3条の3</u> の規定により下記のとおり承認します。
年 月 日
福岡県 保健福祉(環境)事務所長 
記
1 営業者の地位を承継する者
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
2 営業施設の名称
3 営業施設の所在地
4 条 件

改正後

改正前

様式第4号の3 (第2条の3関係)

第 号
旅館業営業承継承認書(譲渡の場合)
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
年 月 日付けで申請のあった旅館業の営業の承継については、旅館業法第3条の2の規定により下記のとおり承認します。
年 月 日
福岡県 保健福祉(環境)事務所長 印
記
1 営業者の地位を譲り受ける者(譲受人)
住 所
氏 名
生年月日 年 月 日生
(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)
2 営業者の地位を譲渡する者(譲渡人)
住 所
氏 名
(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)
3 営業施設の名称
4 営業施設の所在地
5 条 件

新設









改正後

様式第2号 (第2条関係)

受付年月日	・	・	係 員		決裁権者
起案年月日	・	・			
決裁年月日	・	・			

無店舗取次店営業届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

本籍  
住所  
氏名  
(法人にあっては、名称及び代表者氏名)  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、届け出ます。

無店舗取次店の名称		電話番号	
業務用車両の保管場所		自動車登録 番号又は車 両番号	
管 理 人	本 籍		
	住 所		
	氏 名	生年月日	年 月 日
営業開始予定年月日		年 月 日	
営 業 区 域			
従 事 者 数		人	
ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍	業務用車両の構造の概要	
	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
	登録番号		
消毒を要する洗たく物		<input type="checkbox"/> 取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない	
洗たく物を処 理するク リーニング所	名 称		
	所在地		

- 添付書類 ・法人にあっては定款又は寄附行為の写し  
 ・他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、名称、所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号、従事者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類  
 提示書類 ・業務用車両の自動車検査証、クリーニング師免許証

改正前

様式第2号 (第2条関係)

受付年月日	・	・	係 員		決裁権者
起案年月日	・	・			
決裁年月日	・	・			

無店舗取次店営業届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

本籍  
住所  
氏名  
(法人にあっては、名称及び代表者氏名)  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

次のとおり無店舗取次店を営業したいので、届け出ます。

無店舗取次店の名称		電話番号	
業務用車両の保管場所		自動車登録 番号又は車 両番号	
管 理 人	本 籍		
	住 所		
	氏 名	生年月日	年 月 日
営業開始予定年月日		年 月 日	
営 業 区 域			
従 事 者 数		人	
ク リ ー ニ ン グ 師	本 籍	業務用車両の構造の概要	
	住 所		
	氏 名		
	生年月日		
	登録番号		
消毒を要する洗たく物		<input type="checkbox"/> 取り扱う <input type="checkbox"/> 取り扱わない	
洗たく物を処 理するク リーニング所	名 称		
	所在地		

- 添付書類 ・法人にあっては定款又は寄附行為の写し  
 ・他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、名称、所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号、従事者数並びにクリーニング師の氏名を記載した書類  
 ・省令第1条の3第2項ただし書の規定の適用を受ける場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する書類  
 提示書類 ・業務用車両の自動車検査証、クリーニング師免許証

改正後

改正前

様式第9号（第4条関係）

クリーニング所  
無店舗取次店 営業者地位承継届出書（譲渡の場合）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

届出者 住所  
氏名  
生年月日 年 月 日生  
電話番号

（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡により営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の規定により関係書類を添えて、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 営業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）  
譲渡人の住所  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
譲渡人の氏名  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
- 2 譲渡の年月日 年 月 日
- 3 クリーニング所又は無店舗取次店の名称及び所在地  
クリーニング所又は無店舗取次店の名称  
クリーニング所又は無店舗取次店の所在地  
クリーニング所又は無店舗取次店の届出番号
- 4 クリーニング所又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号  
業務用車両の保管場所  
業務用車両の自動車登録番号又は車両番号
- 5 添付書類  
営業の譲渡が行われたことを証する書類

新設

改正後	改正前
<p><u>様式第10号</u>(第4条関係) (略)</p>	<p><u>様式第9号</u>(第4条関係) (略)</p>
<p><u>様式第11号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第10号</u>(第6条関係) (略)</p>
<p><u>様式第12号</u>(第9条関係) (略)</p>	<p><u>様式第11号</u>(第9条関係) (略)</p>
<p><u>様式第13号</u>(第10条関係) (略)</p>	<p><u>様式第12号</u>(第10条関係) (略)</p>
<p><u>様式第14号</u>(第11条関係) (略)</p>	<p><u>様式第13号</u>(第11条関係) (略)</p>
<p><u>様式第15号</u>(第12条関係) (略)</p>	<p><u>様式第14号</u>(第12条関係) (略)</p>

改正後

様式第1号(第2条)

(表)

興行場営業許可申請書

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 氏名又は名称及び住所  
並びに法人にあつては、  
その代表者の氏名

次のとおり営業したいので、興行場法第2条第1項の規定により申請します。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 営業の種別
- 4 営業開始予定年月日 年 月 日
- 5 入場者定員
- 6 営業施設の構造 裏面記載のとおり  
設備の概要

改正前

様式第1号(第2条)

(表)

興行場営業許可申請書

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

申請者 氏名又は名称及び住所  
並びに法人にあつては、  
その代表者の氏名

次のとおり営業したいので、興行場法第2条第1項の規定により申請します。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 営業の種別
- 4 営業開始予定年月日 年 月 日
- 5 入場者定員
- 6 営業施設の構造 裏面記載のとおり  
設備の概要

改正後

(裏)  
営業施設の構造設備の概要

- 1 営業施設  
 (1) 敷地面積 m<sup>2</sup>  
 (2) 建築様式  
 (3) 建築延面積 m<sup>2</sup>  
 2 構造設備の概要

面	場所				定	場所			
	階	観覧席	便所	通路 廊下		階	いす 席 （ いま を 含む）	立見席	
積 (m <sup>2</sup> )					員 (人)				
	計					計			
照 (ル ツク クス 明)	階	区分	男性用		女性 用	手洗			
			(小)	(大)					
備 換 気 設									
	計								
休 憩 ・ 喫 煙 室	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	計	箇所		m <sup>2</sup>					

添付書類

- 1 法人である場合には、定款又は寄付行為の写し
- 2 見取図
- 3 配置図、各階平面図、観覧席配置図及び立面図
- 4 建築基準法及び消防法により確認又は検査を要するものは当該確認又は検査を受けたことを証する書面の写し
- 5 観覧室等における換気量の計算書

改正前

(裏)  
営業施設の構造設備の概要

- 1 営業施設  
 (1) 敷地面積 m<sup>2</sup>  
 (2) 建築様式  
 (3) 建築延面積 m<sup>2</sup>  
 2 構造設備の概要

面	場所				定	場所			
	階	観覧席	便所	通路 廊下		階	いす 席 （ いま を 含む）	立見席	
積 (m <sup>2</sup> )					員 (人)				
	計					計			
照 (ル ツク クス 明)	階	区分	男性用		女性 用	手洗			
			(小)	(大)					
備 換 気 設									
	計								
休 憩 ・ 喫 煙 室	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	階	箇所		m <sup>2</sup>					
	計	箇所		m <sup>2</sup>					

添付書類

- 1 法人である場合には、定款又は寄付行為の写し
- 2 見取図
- 3 配置図、各階平面図、観覧席配置図及び立面図
- 4 建築基準法及び消防法により確認又は検査を要するものは当該確認又は検査を受けたことを証する書面の写し
- 5 観覧室等における換気量の計算書
- 6 興行場業を営む者から当該営業を譲り受けた場合にあっては、当該営業を譲り受けたことを証する書類



改正後

改正前

様式第6号の4 (第4条の2)

興行場営業承継届(譲渡の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

届出者 住所

氏名

生年月日

年 月 日生

電話番号

(法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

譲渡により営業者の地位の承継をしたので、興行場法第2条の2第2項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1 営業を譲渡した者(譲渡人)の住所及び氏名(法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

譲渡人の住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

譲渡人の氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

2 譲渡の年月日 年 月 日

3 興行場の名称及び所在地

興行場の名称

興行場の所在地

興行場の届出番号

4 添付書類

(1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類

(2) 譲受人が法人の場合にあつては、譲受人の定款又は寄附行為の写し

新設

改正後

様式第1号 (第2名第1項関係)

Public facility construction application form (revised) including fields for applicant information, facility name, location, and construction details.

Supplementary information form (revised) for public facility construction, including a table for construction items and a section for construction site details.

Table of equipment specifications (構成設備の概要) for the revised form, listing various items like water supply, ventilation, and lighting with checkboxes for presence/absence.

Footnote text for the revised form regarding equipment specifications and application procedures.

裏面 (略)

改正前

様式第1号 (第2名第1項関係)

Public facility construction application form (old version) including fields for applicant information, facility name, location, and construction details.

Supplementary information form (old version) for public facility construction, including a table for construction items and a section for construction site details.

Table of equipment specifications (構成設備の概要) for the old version of the form, listing various items like water supply, ventilation, and lighting with checkboxes for presence/absence.

Footnote text for the old version of the form regarding equipment specifications and application procedures.

裏面 (略)



改正後

改正前

様式第5号（第3条第1項関係）

公衆浴場営業承継届（譲渡の場合）

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

届出者 住所

氏名

生年月日 年 月 日生

電話番号

（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡により営業者の地位を承継したので、公衆浴場法（昭和23年法律第139号）第2条の2第2項の規定により下記のとおり関係書類を添えて届けます。

記

1 浴場業を譲渡した者（譲渡人）の住所及び氏名（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

譲渡人の住所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

譲渡人の氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

2 譲渡の年月日 年 月 日

3 公衆浴場の名称及び所在地

公衆浴場の名称

公衆浴場の所在地

公衆浴場の許可番号

4 添付書類

(1) 営業の譲渡が行われたことを証する書類

(2) 届出者が法人の場合にあっては、届出者の定款又は審附行為の写し

新設

改正後	改正前
<p><u>様式第6号</u>(第3条第2項関係) (略)</p>	<p><u>様式第5号</u>(第3条第2項関係) (略)</p>
<p><u>様式第7号</u>(第4条関係) (略)</p>	<p><u>様式第6号</u>(第4条関係) (略)</p>
<p><u>様式第8号</u>(第5条関係) (略)</p>	<p><u>様式第7号</u>(第5条関係) (略)</p>
<p><u>様式第9号</u>(第5条関係) (略)</p>	<p><u>様式第8号</u>(第5条関係) (略)</p>
<p><u>様式第10号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第9号</u>(第6条関係) (略)</p>
<p><u>様式第11号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第10号</u>(第6条関係) (略)</p>
<p><u>様式第12号</u>(第6条関係) (略)</p>	<p><u>様式第11号</u>(第6条関係) (略)</p>

第八条による改正（食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行細則（平成4年福岡県規則第33号）新旧対照表

改正後	改正前														
<p><b>様式第4号</b>（第6条関係）</p> <p style="text-align: right;">食鳥処理業者地位承継届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 電話番号 〔 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 〕</p> <p>食鳥処理業者の地位を承継したので、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第7条第2項の規定により次のとおり届け出ます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">地位を承継した年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>食鳥処理場の名称</td> <td style="text-align: center;">TEL</td> </tr> <tr> <td>食鳥処理場の所在地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>承継の理由</td> <td style="text-align: center;">譲渡 ・ 相続 ・ 合併 ・ 分割</td> </tr> </table> <p>添付図書</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 食鳥処理事業許可証</li> <li>2 地位を承継した事実を証する書類</li> </ol> <p>（注） 正副3通を提出すること。</p>	地位を承継した年月日	年 月 日	食鳥処理場の名称	TEL	食鳥処理場の所在地		承継の理由	譲渡 ・ 相続 ・ 合併 ・ 分割	<p><b>様式第4号</b>（第6条関係）</p> <p style="text-align: right;">食鳥処理業者地位承継届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>福岡県知事 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名 電話番号 〔 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 〕</p> <p>食鳥処理業者の地位を（<u>相続 合併 分割</u>）により承継したので、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第7条第2項の規定により次のとおり届け出ます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%;">地位を承継した年月日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>食鳥処理場の名称</td> <td style="text-align: center;">TEL</td> </tr> <tr> <td>食鳥処理場の所在地</td> <td></td> </tr> </table> <p>添付図書</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 食鳥処理事業許可証</li> <li>2 地位を承継した事実を証する書類</li> </ol> <p>（注） 正副3通を提出すること。</p>	地位を承継した年月日	年 月 日	食鳥処理場の名称	TEL	食鳥処理場の所在地	
地位を承継した年月日	年 月 日														
食鳥処理場の名称	TEL														
食鳥処理場の所在地															
承継の理由	譲渡 ・ 相続 ・ 合併 ・ 分割														
地位を承継した年月日	年 月 日														
食鳥処理場の名称	TEL														
食鳥処理場の所在地															

改正後

様式第4号（第7条及び第10条関係）

年 月 日

殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※ 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。  
申請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。（□）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地		
申請者・届出者情報	(ふりがな)		(生年月日)
	申請者・届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名（役職）		年 月 日生
	施設の情報		
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：		法人番号：
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）講習会名称
主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器		業態	
自動販売機の型番		業態	
HACCPの取組		※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限り、ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
業種に した情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>	
	輸出食品取扱施設	<input type="checkbox"/>	
※この申請等の情報は、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。			
営業届出	営業の形態	備考	
	1		
	2		
	3		
担当	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

改正前

様式第4号（第7条及び第10条関係）

年 月 日

殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※ 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。  
申請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。（□）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地		
申請者・届出者情報	(ふりがな)		(生年月日)
	申請者・届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名（役職）		年 月 日生
	施設の情報		
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：		法人番号：
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）講習会名称
主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器		業態	
自動販売機の型番		業態	
HACCPの取組		※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限り、ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
業種に した情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>	
	輸出食品取扱施設	<input type="checkbox"/>	
※この申請等の情報は、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。			
営業届出	営業の形態	備考	
	1		
	2		
	3		
担当	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

改正後

※ 食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づき、営業許可申請を行う場合のみ記載してください。

申請者情報	法第 55 条第 2 項関係	該当には <input checked="" type="checkbox"/>		
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して 2 年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>		
	(2) 食品衛生法第 59 条から第 61 条までの規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して 2 年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>		
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>		
営業施設情報	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に取められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 令第 13 条に規定する食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） 又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの）			
	(ふりがな) _____ 資格の種類 _____			
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 講習会名称 _____ 年 月 日			
	使用水の種類	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合		
	①水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道）			
	② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水			
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/> 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>		
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>		
	(ふりがな) _____ 認定番号等 _____	ふぐ処理者氏名 _____		
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 水質検査の結果（コピーで可） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	_____ 年 月 日		
	2	_____ 年 月 日		
3	_____ 年 月 日			
4	_____ 年 月 日			
備考				

改正前

※ 食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づき、営業許可申請を行う場合のみ記載してください。

申請者情報	法第 55 条第 2 項関係	該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して 2 年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>	
	(2) 食品衛生法第 59 条から第 61 条までの規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して 2 年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>	
	(3) 法人であって、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が 1,400 グラム以下である缶に取められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 令第 13 条に規定する食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） 又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪添加物（法第 13 条第 1 項の規定により規格が定められたもの）		
	(ふりがな) _____ 資格の種類 _____		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 講習会名称 _____ 年 月 日		
	使用水の種類	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合	
	①水道水（ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道）		
	② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水		
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/> 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな) _____ 認定番号等 _____	ふぐ処理者氏名 _____	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 水質検査の結果（コピーで可） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	営業を譲り受けたことを証する旨 _____		
	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	_____ 年 月 日	
2	_____ 年 月 日		
3	_____ 年 月 日		
4	_____ 年 月 日		
備考			

改正後

改正前

様式第5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（譲渡）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。

新設

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：
	届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地		
	（ふりがな）		（生年月日）
	届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生
譲渡した者	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	譲渡した者の氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	（ふりがな）	
	譲渡した者の住所（法人にあっては、その所在地）		
	譲渡年月日	年 月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 譲渡が行われたことを証する書類 （・譲渡契約書等の写し等、当事者による譲渡の意思と譲渡の事実が最低限確認できるもの。 ・法人成りの場合は、当該個人事業主と法人成り後の法人との譲渡契約書等の写し等。）		
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			

改正後

様式第6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（相続）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：				
	届出者住所				
	(ふりがな)	生年月日	年	月	日生
届出者氏名		被相続人との続柄			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：		
	電子メールアドレス：				
	被相続人の氏名	(ふりがな)			
	被相続人の住所				
	相続開始年月日	年	月	日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本／ <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）			
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			

改正前

様式第5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（相続）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：				
	届出者住所				
	(ふりがな)	生年月日	年	月	日生
届出者氏名		被相続人との続柄			
被相続人	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：		
	電子メールアドレス：				
	被相続人の氏名	(ふりがな)			
	被相続人の住所				
	相続開始年月日	年	月	日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本／ <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書（相続人が二人以上いる場合）			
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				
	(ふりがな)				
	施設の名称、屋号又は商号				
	現に受けている許可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			

改正後

様式第7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（合併）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			
合併により消滅した法人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	合併により消滅した法人の所在地		
	合併年月日	年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立され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 <small>（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）</small>		
	(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	

改正前

様式第6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（合併）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			
合併により消滅した法人	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)	
	合併により消滅した法人の所在地		
	合併年月日	年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書（合併後存続する法人又は設立され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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	現に受けている許可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	



改正後

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		

改正前

様式第7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		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	現に受けている許可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		

改正後

様式第9号 (第11条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

変更届

食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※ 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。(  )

※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地			
	(ふりがな)		(生年月日)	
届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生		
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			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	(ふりがな)		資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む) 講習会名称	
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器		年 月 日	
	自動販売機の型番		業態	
	HACCPの取組	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
作業種別 届出	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>		
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。	<input type="checkbox"/>		
営業届出	営業の形態		備考	
	1			
	2			
	3			
担当	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			

改正前

様式第8号 (第11条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

変更届

食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※ 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。(  )

※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地			
	(ふりがな)		(生年月日)	
届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生		
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			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	(ふりがな)		資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※ 合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。		都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む) 講習会名称	
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は包装容器		年 月 日	
	自動販売機の型番		業態	
	HACCPの取組	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
作業種別 届出	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>		
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、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。	<input type="checkbox"/>		
営業届出	営業の形態		備考	
	1			
	2			
	3			
担当	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			



改正後

様式第10号 (第12条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により関係書類を提出します。

※ 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。(  )

届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
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:		法人番号:
	施設の所在地 ※自動車において調理をする営業の場合は自動車登録番号		
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日		営業の種類
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

改正前

様式第9号 (第12条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により関係書類を提出します。

※ 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。(  )

届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		法人番号:
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
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:		法人番号:
	施設の所在地 ※自動車において調理をする営業の場合は自動車登録番号		
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

