

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。

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				