

年 月 日

品川区保健所長 あて

郵便番号

届出者 住 所

電話番号

フリガナ  
氏 名

年 月 日生

〔 法人の場合は、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

### 営 業 許 可 申 請 事 項 変 更 届

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 〕 を変更したので、(食品衛生法施行規則第 71 条

・食品製造業等取締条例第 5 条の 3 第 3 項) の規定により届け出ます。  
記

営業所の所在地	東京都品川区			電話番号
フリガナ 営業所の名称等				
許可番号及び許可年月日		営業の種類		備考
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			
変更年月日		年 月 日		
変更内容	変更事項			
	変更前			
	変更後			
備考				

(注意) 1 字は、インク等を用い、かい書ではっきり記載してください。

2 変更事項を明らかにする関係書類を添付してください。

3 営業施設の変更の場合は、設備の平面図を添付し、変更の部分を朱筆して下さい。