


様式第6号

<p style="font-size: 1.2em;">営 業 承 継 届</p>		<p>年 月 日</p>
<p>(あて先)福岡市 保健所長</p>		
<p>届出者 住 所</p> <p>氏 名</p>		
<p>(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) (届出者本人が署名する場合は、押印を省略できます。)</p>		
		<p>生年月日 年 月 日</p> <p>被相続人との続柄</p>
<p>次のように許可営業者の地位を承継したので、</p> <p>食品衛生法第53条第2項 福岡県食品取扱条例第5条の2第2項 の規定により届け出ます。</p>		
<p>被 相 続 人 の 氏 名 及 び 住 所 (法人にあっては、合併により消滅した法人又は 分割前の法人の名称、主たる事務所の所在地及 び代表者の氏名)</p>		
<p>相続開始(合併・分割) 年 月 日</p>		<p>年 月 日</p>
<p>届出者の 欠格事項</p>	<p>(1) 食品衛生法若しくは同法に基づく処分又は福岡県 食品取扱条例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年を経過しないこと</p>	<p>無</p> <p>有(内容：)</p>
	<p>(2) 食品衛生法第54条から第56条までの規定又は福岡 県食品取扱条例第8条の規定により許可を取り消さ れ、その取消しの日から起算して2年を経過しない こと</p>	<p>無</p> <p>有(内容：)</p>
<p>(注意) 届出者の欠格事項の欄は、法人にあってはその業務を行う役員についても記載 すること。</p>		
<p>営業所所在地</p>	<p>営業所の名称、 屋号又は商号</p>	<p>営業の種類</p>
<p>現に受けている営業許可 の番号及びその年月日</p>		
		<p>第 年 月 日</p>
		<p>第 年 月 日</p>
		<p>第 年 月 日</p>
		<p>第 年 月 日</p>
		<p>第 年 月 日</p>

