

営 業 承 継 届

年 月 日

(宛先)福岡市 保健所長

届出者 住 所  
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)  
(届出者本人が署名する場合は、押印を省略できます。)

生年月日 年 月 日

被相続人との続柄

次のように許可営業者の地位を承継したので、食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和元年政令第123号）附則第2条第1項の規定により届け出ます。

被 相 続 人 の 氏 名 及 び 住 所 (法人にあつては、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)					
相続開始(合併・分割) 年 月 日	年 月 日				
届出者の欠格事項	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;">(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</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>無   <input type="checkbox"/>有(内容： )                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">(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</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>無   <input type="checkbox"/>有(内容： )                 </td> </tr> </table>	(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	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有(内容： )	(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	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有(内容： )
(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	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有(内容： )				
(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	<input type="checkbox"/> 無  <input type="checkbox"/> 有(内容： )				

(注意) 届出者の欠格事項の欄は、法人にあつてはその業務を行う役員についても記載すること。

営業所所在地	営業所の名称、屋号又は商号	営業の種類	現に受けている営業許可の番号及びその年月日
			第 年 月 日 号
			第 年 月 日 号
			第 年 月 日 号
			第 年 月 日 号
			第 年 月 日 号