様式第９号（第９条関係）

営業届出事項変更届出書

年　　月　　日

　　　（宛先）静岡市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所  法人にあっては、その主たる事務所の所在地 |  |
| 氏名  法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |  |

　次のとおり変更したので、食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出営業者 | （ふりがな） | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名  ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 郵便番号 | |  | | | 電話番号 |  | | | | | ＦＡＸ番号 | | |  | | |
| 住所  ※法人にあっては、その主たる事務所の所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 電子メールアドレス | | | | |  | | | | | | 法人番号 | |  | | | |
| 営業施設 | （ふりがな） | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は所在地 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | ＦＡＸ番号 | | | | |  | | | | |
| 電子メールアドレス | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 自動車登録番号　※自動車において営業をする場合に限る。 | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 自動販売機の型番 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 営業の種類 | | | | | | 営業の形態 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 営業の情報 | 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 業種に応じた情報 | 指定成分等含有食品を取り扱う施設 | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| 輸出食品取扱施設 | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| 食品衛生責任者 | （ふりがな） | | | |  | | | 資格の種類 | | | | |  | | | | |
| 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。 | | | |  | | | 資格取得年月日 | | | | | 年　月　日 | | | | |
| 受講した講習会 | | | | | 講習会名称 | | |  | |
| 年　月　日 | | | | |
| 使用水の種類 | | | | | ①水道水（□水道水　□専用水道　□簡易専用水道）  ②□①以外の飲用に適する水 | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | 施設情報：（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　（屋　号）  （営業の形態）  変更事項： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | |  | | | | | | | 電話番号 | |  | | | | |
| 担当者氏名 | | |  | | | | | | |

　　（注）太枠内について、変更がある項目のみ記載してください。

食品衛生申請等システムにおけるオープンデータへの取扱い

・申請者氏名　　　　　　　　　　□　公開　　□　非公開

・申請者住所　　　　　　　　　　□　公開　　□　非公開

・営業施設名称、屋号又は商号　　□　公開　　□　非公開

・営業施設所在地　　　　　　　　□　公開　　□　非公開

・営業施設連絡先　　　　　　　　□　公開　　□　非公開