

※ 受付日	受付番号					
				-		

受付	確認欄
	<input type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> 資格者証等 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 定款等 <input type="checkbox"/>

様式第7号（第11条の2、第15条、第17条、第17条の3、第19条関係）

（第1面）

# 届 出 書

年 月 日

兵庫県知事  
県 民 局 長

様

届出者 住 所 （法人の場合は、主たる事務所の所在地）

氏 名 （法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

年 月 日生

電話（ ） — 番

営業所の所在地

営業所の名称等

営 業 の 種 類

営 業 の 許 可 年 月 日 第 号

届 出 の 内 容 (該当する事項の番号に○印をつけてください。)		裏面記載事項番号 第2面にはこの 番号欄のみ記入 してください。	添 付 書 類
1	承 継	(1) 相 続	①のア・イ・ウ 戸籍謄本及び相続人が2人以上ある場合は、相続人全員の同意書
		(2) 合 併	①のエ・カ 合併後の法人の登記事項証明書
		(3) 分 割	①のオ・カ 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
2	廃 業	②	営 業 許 可 証
3	死 亡 又 は 解 散	③	営 業 許 可 証
4	休 業	④	
5	営 業 再 開	⑤	
6	営 業 管 理 者	(1) 設 置	⑥
		(2) 変 更	⑥・⑦
		(3) 解 任	⑦
7	食 品 衛 生 責 任 者	(1) 設 置	⑥・⑧
		(2) 変 更	⑥・⑦・⑧
		(3) 解 任	⑦
8	給 食 責 任 者	(1) 設 置	⑥
		(2) 変 更	⑥・⑦
		(3) 解 任	⑦

(第2面)

①	ア 届出者の生年月日及び被相続人との続柄 年 月 日生 (続柄 )
	イ 被相続人の氏名及び住所
	ウ 相続開始の年月日 年 月 日
	エ 合併により消滅した法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名
	オ 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
	カ 合併又は分割の年月日 年 月 日
②	ア 廃業年月日 年 月 日
	イ 理由
③	ア 死亡又は解散年月日 年 月 日
	イ 届出者と死亡者又は解散した法人との関係
④	ア 休業期間 年 月 日から 年 月 日まで
	イ 理由
⑤	営業再開年月日 年 月 日
⑥	新営業管理者、食品衛生責任者又は給食責任者 住所 氏名 年 月 日生
⑦	旧営業管理者、食品衛生責任者又は給食責任者 住所 氏名 年 月 日生
⑧	新食品衛生責任者の資格の種別 調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他 ( )

備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

全部改正 [平成12年規則67号]、一部改正 [平成13年規則55号・17年19号]

※ 備考
年 月 日 食品衛生監視員 ㊟

※ 食品衛生責任者等資格者証	
1 食品衛生管理者 2 食品衛生監視員 3 栄養士 4 調理師 5 製菓衛生師 6 食鳥処理衛生管理者 7 船舶料理士 8 知事が行う講習会または知事が指定した講習会の課程を修了した者 9 その他知事が認める者	資格番号 資格取得日 年 月 日

◎ 複数の施設又は同一施設での複数業種については、別記と記入し、一覧表を添付してください。

◎ (注) ※印は記入の必要はありません。