

様式第6号（第9条関係）

食品営業許可相続承継届出書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

届出者 住 所

（フリガナ）

氏 名

生 年 月 日 年 月 日生

電 話 番 号

食品衛生法第53条第2項の規定により、次のとおり相続による許可営業者の地位の承継の届出をします。

営 業 所 の 名 称		
営 業 所 の 所 在 地		
営 業 の 種 類		
許 可 の 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号	
被相続人との続柄		
被相続人	氏 名	
	住 所	
相続開始の年月日	年 月 日	