

様式第7号（第10条関係）

## 食品営業許可合併承継届出書

年 月 日

（宛先）

枚方市保健所長

届出者 主たる事務所の所在地

（フリガナ）  
名 称

（フリガナ）  
代表者の氏名

電話番号

食品衛生法第53条第2項の規定により、次のとおり合併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	
合併により 消滅した法人	名称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者の氏名	
合併の年月日	年 月 日	