

様式第9号（第12条関係）

## 食品営業許可申請事項変更届出書

年 月 日

(宛先)

枚方市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

食品衛生法施行規則第71条の規定により、次のとおり食品営業の変更の届出をします。

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	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	