

届出営業変更届出書

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市保健所長

住所（法人にあっては、所在地）

届出者 氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

ふりがな ふりがな ふりがな

電話番号

食品衛生法施行規則第 7 1 条及び茅ヶ崎市食品衛生条例施行規則第 2 2 条第 1 項に規定する事項に変更が生じたので、次のとおり届け出ます。

以下の情報は、官民データ活用推進基本法の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
オープンデータとして公開することに不都合がある場合は、次の□にレ印を記入してください。（□）

ふ り が な 施 設 の 名 称 等		
施 設 の 所 在 地		
施 設 の 電 話 番 号		
届 出 番 号		
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 事 項		
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	

- 備考 1 「施設の名称等」の欄は、施設の名称、屋号又は商号を記入してください。
- 2 食品営業届出済証に記載されている事項に変更が生じた場合にあっては、食品営業届出済証を添付してください。