（様式３）

食品衛生法に基づく自動車による営業許可に係る変更申出書

年　　月　　日

　　　　健康福祉事務所（保健所）長　様

申出者　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　（法人にあっては、及び代表者の）

年　　月　　日生

電　話　（　　　　　）　　　　　－

電子メール

　私は、下記施設について、申出内容を変更する旨を申し出ます。

なお、本県（本市）以外の関係自治体※に対して本申出内容について情報提供されることを同意します。

記

施設情報

|  |
| --- |
| １ |
| ２　自動車登録番号 |
| ３　許可番号及びその年月日  　　　　　　　　　　第　　　　　号　　　　　　年　　月　　日 |

変更内容

|  |
| --- |
| 変更項目  □　自動車保管場所の所在地　　　□　下処理施設の所在地  □　主たる営業地　　　　　　　　□　取扱品目 |
| 変更前 |
| 変更後 |

※　関係自治体とは、兵庫県、神戸市、姫路市、尼崎市、明石市及び西宮市をいう。