決裁区分	課　長	係　長	係
課			

起案　令和　　年　　月　　日
決裁　令和　　年　　月　　日

台帳	ＯＡ

下記のとおり届出があったので、処理してよろしいか。

営　業　変　更　届

令和　　年　　月　　日

（あて先）札幌市保健所長

住　所
届出者
(ﾌﾘｶﾞﾅ)
氏　名

（法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
電話番号（　　－　　－　　）

次のとおり申請内容を変更したので、食品衛生法施行規則第７１条の規定により届け出ます。

営業所の所在地	札幌市　　区 電話番号　　－　　－
営業所の名称等	

	許可番号	許可年月日	営業の種類	備考（階、施設名など）
1	札　保　許可(食)第　　号	年　月　日		
2	札　保　許可(食)第　　号	年　月　日		
3	札　保　許可(食)第　　号	年　月　日		
4	札　保　許可(食)第　　号	年　月　日		
5	札　保　許可(食)第　　号	年　月　日		

変更年月日	令和　　年　　月　　日	
変更事項 （　　）	新	
	旧	

注　変更事項が営業許可証の記載事項である場合には、当該営業許可証を添付してください。

受付印	
（所管外受付課）	（所管課）