

決裁区分	課 長	係 長	係	起案	年	月	日	台帳	OA
課				決裁	年	月	日		

下記のとおり届出があったので、処理してよろしいか。

承 継 届 出 書 （ 譲 渡 ）				
令和 5 年 12 月 20 日				
(あて先) 札幌市保健所長				
住 所 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19				
届出者				
(フリガナ) ほけんしょしょくひん ほけんしょ たろう				
氏 名 保健所食品(株) 代表取締役 保健所 太郎				
※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 (011 - 622 - 5170)				
許可営業者の地位を譲渡により承継したので、食品衛生法の規定により届け出ます。				
1 譲渡した者の氏名及び住所 ※法人にあっては、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地	(株)WEST19 代表取締役社長 札幌 一郎 札幌市中央区〇条〇丁目 電話番号 (011 - 622 - 5170)			
2 譲渡年月日	令和 5 年 12 月 14 日			
3 営業所の名称、屋号又は商号 及び所在地	札幌市 中央 区 大通西 19 丁目 WEST19 電話番号 (011 - 622 - 5170)			
	名称等 保健所食堂			
4 営業の種類	飲食店営業			
5 現に受けている営業許可の番号及びその年月日				
	許 可 番 号	許可年月日	営業の種類	備考 (階、施設名など)
1	札幌 食 許可 (食) 第 〇〇 号	令和2年 12 月 1 日	飲食店営業	
2	札幌 許可 (食) 第 号	年 月 日		
3	札幌 許可 (食) 第 号	年 月 日		
注			受 付 印	
1 営業の譲渡が行われたことを証する書類 (譲渡契約書等の写し等) を添付すること。			(所管外受付課)	(所管課)
2 当該営業許可証を添付すること。				