

太黒線枠内は必ず記載してください。

縞線枠内は変更箇所のみ記入してください。

記入(届出)日を記載して下さい。

# 変更届 (届出営業)

令和 3年 10月 1日

整理番号:

※届出者による記載は不要です。

北海道室蘭保健所長 様

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき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。

届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にレ点を記載してください。(チェック欄 )

|   |  |   |                          |
|---|--|---|--------------------------|
| 届出者情報   | 郵便番号: 051 - 8555   | 電話番号: (0143) 24-9849                          | FAX番号: (0143) 24-5282    |
|   | 電子メールアドレス: ○○○@●●.jp   |   | 法人番号: 法人の場合は13ケタの法人番号を記載 |
|   | 申請者住所 ※法人にあっては、所在地<br>室蘭市海岸町1-4-1  |   |                          |
|   | (ふりがな) むろらん たろう  | (生年月日)<br>大正・昭和・平成<br>55年5月5日生                |                          |
| 営業施設情報  | 郵便番号: 051 - 8555   | 電話番号: (0143) 24-9849                          | FAX番号: (0143) 24-5282    |
|   | 電子メールアドレス: ○○○@●●.jp   |   |                          |
|   | 施設の所在地<br>室蘭市海岸町1-4-1  |   |                          |
|   | (ふりがな) れすとらんむろらん   | 施設の名称、屋号又は商号<br>レストラン室蘭                       |                          |
| (ふりがな) むろらん じろう   | 資格の種類  | 食監・食管・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥                          |                          |
| 食品衛生責任者の氏名<br>室蘭 次郎                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 講習会受講<br><input type="checkbox"/> 未受講(誓約書) | 食品衛生責任者養成講習会・指導員養成講習会<br>受講日: 室蘭 平成・令和 ●年●月●日 |                          |
| 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器                                   |  | 自由記載  |                          |
| 自動販売機の型番  | 変更のあった項目に○を付けてください。<br>その項目に変更後の内容を記入してください。                                   |   |                          |
| 指定成分等含有食品を取り扱う施設  | <input type="checkbox"/>   |   |                          |
| 輸出食品取扱施設<br>※この届出情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。 | <input type="checkbox"/>   |   |                          |
| 営業届出  | 営業の形態  |   | 備考                       |
|   | 1  |   |                          |
|   | 2  |   |                          |
| 備考  | 3  |   |                          |
|   | 備考   |   |                          |
| 変更年月日   |  | 令和●年●月●日                                      |                          |
| 担当者   | (ふりがな) むろらん じろう  | 電話番号  |                          |
|   | 担当者氏名<br>室蘭 次郎   | (0143) 24-9849                                |                          |

備考

- 「整理番号」欄は、記載しないこと。
- 太枠内は必ず記載すること。
- 変更した項目名を○で囲み、変更後の内容を記載すること。