

ふぐ処理業認証承継届出書

(あて先) 京 都 市 保 健 所 長	年 月 日
届出者の住所 (法人にあつては, 主たる事務所の所在地)	届出者の氏名 (法人にあつては, 名称及び代表者名)  年 月 日生 電話 ー

京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例及び食品衛生法に基づく公衆衛生上必要な措置の基準等に関する条例の一部を改正する等の条例第1条の規定による改正前の京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例第11条の2の規定により, 次のとおり届け出ます。

承 継 年 月 日	年 月 日
認 証 番 号	京都市指令 第 号
認 証 年 月 日	年 月 日
営 業 所	所 在 地 京 都 市 区
	名 称
被承継人	(法人にあつては, 主たる事務所の所在地) 住 所
	(法人にあつては, 名称及び代表者名) 氏 名
承 継 の 原 因	

注1 添付書類

(1)ふぐ処理業認証書

(2) 食品衛生法等の一部を改正する法律第2条の規定に

よる改正前の食品衛生法(旧法)第53条第2項の規定による届出書の写し

注2 この届出を旧法第53条第2項の規定による届出と同時にを行う場合は,

添付書類の(2)に掲げる書類をこの届出書に添付する必要はありません。

※ 届出受理機関記入欄

点検印

收受印

旧法第53条第2項の届出との同時届出	該 当 ・ 非該当
--------------------	-----------