

届 書

来所者
署名

(あて先) 姫路市保健所長

営業者 (申請者) 住所 (法人の場合は、主たる事務所の所在地) 〒 - 電話 ()	受理 (許可) 番号	業 種
氏名 (法人の場合は、その名称及び代表者の役職と氏名) ふりがな _____ 印 _____ 年 月 日生		
施設の名称 ふりがな _____		
施設の所在地 〒 - 姫路市 電話 ()		

届出事項をこの欄から選び○を付け、該当する届出事項の枠内にその内容を記入して下さい。

(表面) 1 住所変更 2 氏名変更 3 施設名称変更 4 施設の構造設備の変更 5 廃止・廃業
 6 死亡・解散・休業・再開 7 許可証等再交付 8 その他 ()

(裏面) 9 管理者・食品衛生責任者等の変更 10 従事者変更 (理容所・美容所・クリーニング所等)

届出事項	内容	添付書類	確認欄
1 住所変更	変更前の住所	・法人の場合は6ヶ月以内の登記事項証明	
2 氏名変更	変更前の氏名	・許可証又は検査確認証 ・戸籍謄本又は抄本	
法人の名称変更	変更前の法人の名称	・6ヶ月以内の登記事項証明 ・許可証	
法人の代表者変更	変更前の代表者の氏名	・6ヶ月以内の登記事項証明	
3 施設名称変更	変更前の施設の名称	・許可証又は検査確認証	
4 施設の構造設備の変更	変更内容	・変更後の平面図 ・旅館の場合は構造仕様書 ・旅館、興行場、公衆浴場の場合は建築確認済証写し、消防法令適合通知書 その他指示する書類	
5 廃止・廃業	年 月 日 (理由 名義変更・移転)	・許可証又は検査確認証	
6 死亡・解散	年 月 日	・死亡診断書又は除籍謄本 解散の場合は登記事項証明書 ・許可証又は検査確認証	
休業	年 月 日 ~ 年 月 日 (理由)		
再開	年 月 日		
7 再交付	許可証・検査確認書・その他 () (理由)		
8 その他			特・貯 設置者・所有者変更

実地調査等意見

本届出について受理したい				調査日				受付印
起案日		決裁日		年 月 日		年 月 日		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	時 分 ~	時 分			
課長	課長補佐	係長	係	受付者	入力者	発送日 /	台帳添付 要・済	
						郵送・手交		

届出事項	内容		添付書類	確認欄
9 管理者等変更 <input type="checkbox"/> 管理者設置 <input type="checkbox"/> 管理者解任 <input type="checkbox"/> 解雇 変更年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者 <input type="checkbox"/> 給食責任者 <input type="checkbox"/> 理容所管理者 <input type="checkbox"/> 美容所管理者 <input type="checkbox"/> クリーニング管理者 <input type="checkbox"/> 建築物管理技術者 <input type="checkbox"/> 営業管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()	変更前 氏名 ----- 変更後 ふりがな 氏名 住所 〒 - 電話 () 年 月 日生 資格 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会 取得日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 調理師 番号 第 号 <input type="checkbox"/> その他 () 取得県名 <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会受講予定 受講予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 管理理容師 修了証取得日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 管理美容師 修了証番号 年 月 日 <input type="checkbox"/> 建築物管理技術者 取得日 年 月 日 所属会社名・連絡先 番号 第 号 兼務する特定建築物の名称・所在地	・各種免許証や修了証等、資格を証する書類（原本） ・理容師、美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）		
10 従事者の変更	従事者数変更 有資格者 (→) 無資格者 (→) 食品 ()			
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 - 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 週了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 - 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 週了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 - 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 週了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 - 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 週了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）	
<input type="checkbox"/> 解雇・退職・異動 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日	ふりがな 氏名 住所 〒 - 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> その他 免許取得日 年 月 日 免許番号 第 号 取得県名 週了証取得日 年 月 日 修了証番号 第 号	各種免許証等の資格を証する書類（原本） 理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書（結核・皮膚疾患等）	