年　　　月　　　日

**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） | 受理(許可)番号 | 業　　種 |
| 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　） |  |  |
|  |  |  |
| 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 |  |  |
|  |  |  |
| 年　　　月　　　日生 |  |  |
| 施設の名称  　ふりがな | | |
| 施設の所在地　〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　）  　姫路市 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（原本）  ･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（原本） | | | | |
| 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 | | 変更前の施設名称 | | | | | | | | ･許可証又は検査確認証（原本） | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 5 廃止･廃業 | | 年　　月　　日 / 理由 | | | 名義変更・閉店  移転・その他： | | | | | ･許可証又は検査確認証（原本） | | | | | | |
| 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  ･許可証又は検査確認証（原本） | | | | | | |
| 休業 | | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 再開 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 再交付 | | 許可証・検査確認証・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  　年　　月　　日  　　　時　　分～　　時　　分 | | | | | | | 受付印 | | |
| 起案日  　　　年　　　月　　　日 | | | 決裁日  　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 課長 | 課長補佐 | | 係長 | 係 | | |
|  |  | |  |  | | | 受付者 | 入力者 | 発送日  /  郵送･手交 | | 台帳添付 | | |
| 届出事項 | | 内容 | | | | | | | | | | | 添付書類 | | | 確認欄 |
| 9 管理者等変更  変更年月日  　　　年　　月　　日  □食品衛生責任者  □給食責任者  □理容所管理者  □美容所管理者  □ｸﾘｰﾆﾝｸﾞ所管理者  □建築物管理技術者  □営業管理者  □その他  （　　　　　　　） | | 変更前  氏名 | | | | | | | | | | | ・各種免許証や終了証等、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)（原本） | | |  |
| 変更後  　　年　　月　　日生  住所 〒　 　－　　　　　　　電話　　（　　　） | | | | | | | | | | |
| 資格  　□食品衛生責任者認定講習会　　　　　　取得日　　　　　年　　　月　　　日  　□調理師　　　　　　　　　　　　　　　番号　　　　　　第　　　　　　　号  　□その他（　　　　　　　　　　　　）　取得県名 | | | | | | | | | | | | | |
| □食品衛生責任者認定講習会受講予定　　受講予定日　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| □管理理容師　　　　　　　　　　　　　修了証取得日　　年　　　月　　　日  　□管理美容師　　　　　　　　　　　　　修了証番号　　　第　　　　　　　号 | | | | | | | | | | | | | |
| □建築物管理技術者の　　　　　　　　　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 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 従事者の変更 | | 従事者数変更　有資格者（　　→　　）無資格者（　　→　　）食品（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| □　解雇  □　雇用  変更日  　　 年　　月　　日 | | 年　　月　　日生  住所 〒　　　－  電話 | | | | □理容師　　　　□美容師  □その他  免許取得日　　　年　　月　　日  免許番号　　　第　　　　　　号  取得県名  修了証取得日　　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)（原本） | | |  |
| □　解雇  □　雇用  変更日  　　年　 月 　日 | | 年　　月　　日生  住所 〒　　　－  電話 | | | | □理容師　　　　□美容師  □その他  免許取得日　　　年　　月　　日  免許番号　　　第　　　　　　号  取得県名  修了証取得日　　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)（原本） | | |  |
| □　解雇  □　雇用  変更日  　　年　 月 　日 | | 年　　月　　日生  住所 〒　　　－  電話 | | | | □理容師　　　　□美容師  □その他  免許取得日　　　年　　月　　日  免許番号　　　第　　　　　　号  取得県名  修了証取得日　　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)（原本） | | |  |
| □　解雇  □　雇用  変更日  　　年　　月 　日 | | 年　　月　　日生  住所 〒　　　－  電話 | | | | □理容師　　　　□美容師  □その他  免許取得日　　　年　　月　　日  免許番号　　　第　　　　　　号  取得県名  修了証取得日　　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)（原本） | | |  |
| □　解雇  □　雇用  変更日  　　年　　月　 日 | | 年　　月　　日生  住所 〒　　　－  電話 | | | | □理容師　　　　□美容師  □その他  免許取得日　　　年　　月　　日  免許番号　　　第　　　　　　号  取得県名  修了証取得日　　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)（原本） | | |  |