**届　　　書**

　　　年　　月　　日

記入者

氏　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（特定給食施設の廃止）（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 | 特定給食施設の廃止 | 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） |  |