

〇〇年 〇〇月 〇〇日

届 書

来所者 署名 〇〇 〇〇〇

(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) 〒 670 - 0931 電話 079 (289) 1633 姫路市坂田町3番地	受理 (許可) 番号 〇〇〇〇〇〇〇	業 種 〇〇〇〇営業
氏名 (法人の場合は、その名称及び代表者の役職と氏名) <small>フリガナ</small> ヒメジシホケンショ 株式会社姫路市保健所 代表取締役 衛生太郎 〇〇年 〇〇月 〇〇日生		
施設の名称 <small>フリガナ</small> エイセイカ 衛生課		
施設の所在地 〒 670 - 0931 電話 079 (289) 1633 姫路市 坂田町3番地		

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)

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	
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 ・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・検査確認証・その他 () (理由 紛失のため)		
8 その他			

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	時 分～ 時 分			
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	時	分	分	分	
課長	課長補佐	係長	係	受付者	入力者	発送日	台帳添付	
						/	郵送・手交	

届出事項	内容	添付書類	確認欄	
<p>9 管理者等変更</p> <p>変更年月日 年 月 日</p> <p><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"/> クリーニング所管理者 <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 ()</p>	<p>変更前 氏名</p> <hr/> <p>変更後 フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 電話 () 年 月 日生</p> <p>資格</p> <p><input type="checkbox"/> 食品衛生責任者認定講習会 取得日 年 月 日号 <input type="checkbox"/> 調理師 番号 第 号 <input type="checkbox"/> その他 () 取得県名</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 管理理容師 修了証取得日 年 月 日号 <input type="checkbox"/> 管理美容師 修了証番号 第 号</p> <p><input type="checkbox"/> 建築物管理技術者の 所属会社 取得日 年 月 日号 番号 第 号</p> <p>兼務する特定建築物の名称</p>	<p>・各種免許証や終了証等、資格を証する書類</p> <p>・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)</p>		
<p>10 従業員変更</p> <p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><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 日号 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日号 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><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 日号 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日号 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><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 日号 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日号 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><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 日号 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日号 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	
<p><input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 雇用 変更日 年 月 日</p>	<p>フリガナ 氏名</p> <p>住所 〒 - 年 月 日生</p> <p>電話</p>	<p><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 日号 免許番号 第 号 取得県名 修了証取得日 年 月 日号 修了証番号 第 号</p>	<p>各種免許証等の資格を証する書類</p> <p>理・美容師の場合は3ヶ月以内の診断書(結核・皮膚疾患等)</p>	