

明石市長 様

営業許可条件変更申請書

明石市食品衛生法施行細則第9条の規定により、次のとおり申請します。

申請者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：	法人番号：		
	住所※法人にあつては、主たる事務所の所在地			
	(ふりがな)			
	氏名※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：	所在地		
	(ふりがな)			
	名称、屋号又は商号			
	変更を必要とする許可条件及びその理由			
営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類	備考
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
担当者	(ふりがな)		電話番号	