

様式第3号（第4条関係）

生食用食肉取扱施設変更・廃止届

年 月 日

尼崎市保健所長 様

営業者住所（法人の場合はその主たる事務所の所在地）

営業者氏名（法人の場合はその名称及び代表者氏名）

尼崎市生食用食肉の取扱施設届出要綱第4条第4項の規定に基づき届け出ます。

取扱施設の名称		
取扱施設の所在地		
変更事項		
変更の内容	変更前	
	変更後	
廃止の年月日		年 月 日

添付書類

変更の場合	<ul style="list-style-type: none">・生食用食肉の取扱事項を変更する場合は、その変更が確認できる書類・生食用食肉取扱者を変更する場合は、生食用食肉取扱者の資格を証する書類（写し可） 加工：認定生食用食肉取扱者養成講習会受講済証等 調理・提供・販売：食品衛生責任者の資格の証書等・生食用食肉取扱施設届出済証
廃止の場合	<ul style="list-style-type: none">・生食用食肉取扱施設届出済証