第７号様式（第８条関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦長型）

収　受　日	年　月　日	公　印
起　案　日	年　月　日	
決　裁　日	年　月　日	
処　理　日	年　月　日	
処理期限	年　月　日	年　月　日

生活衛生部長	食品衛生課長	課員	主任

伺い）本件、電算機登録し決裁後届出者に交付してよろしいですか。

取扱品目（取扱数量）変更承認申請書

年　　月　　日

神奈川県知事殿
（神奈川県小田原保健福祉事務所長）

郵便番号

住　　所

氏　　名

年　　月　　日生

電話番号　（　　）　　－

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

次のとおり取扱品目（取扱数量）を変更したいので、承認を申請します。

営　業　所	所在地	電話番号（　　）　－		
	名　称			
	規　模	構造	１木造　２鉄筋コンクリート ３モルタル　４その他（　　）	使用階数　階
		面積	敷地　　㎡　建物延べ　　㎡　加工室　　㎡ （店舗）	
許　可　年　月　日		年　　月　　日		
許　可　証　の　番　号				
取扱品目（取扱数量）	変更前			
	変更後			
変更しようとする理由				

備考　取扱品目の変更の場合にあつては取扱数量を、取扱数量の変更の場合にあつては取扱品目をも記入してください。