

理容所営業事業譲受に係る業務状況調査票

(宛先)

年 月 日

大津市保健所長

次の営業施設に係る、生活衛生関係営業等の事業活動の継続に資する環境の整備を図るための旅館業法等の一部を改正する法律（令和5年法律第52号）附則第5条第2項の規定に基づく業務状況に関する調査内容について、次のとおり報告します。

ふりがな 施設 の 名 称		
施設 の 所 在 地		〒 電話 ( ) -
検査確認年月日及び番号		年 月 日 第 号
譲受人	ふりがな 氏名 生年月日 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	年 月 日生
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒 電話 ( ) -
譲渡人	ふりがな 氏名 (法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	
	住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	〒 電話 ( ) -
譲 受 年 月 日		年 月 日
譲受に際する変更事項		施設構造：□変更なし□変更あり (添付：変更の内容を明らかにする書類) その他：(内容)
衛生管理や事業の方針		□変更なし □変更あり (変更内容：)
営業許可を受けた際の図面、その他書類の控		□ 譲渡人から受け取り、適切に管理している
【以下保健所記載欄】		担当者氏名： (部署) 連絡先：
施設の同一性が認められないような大幅な増設、営業の種別の変更がないか		□ なし
→軽微な変更を行っている場合は、変更届を提出させる。		□ 提出済 □ 提出予定日 ( )
譲受予定者による衛生管理や事業の方針が、衛生管理の確保に支障が生じない内容であることを確認したか		□ 確認した
事業譲受の手続き、営業の規定、衛生管理等に対する助言を行ったか		□ 行った
事業の継続や従業員の雇用の維持等により衛生水準を確保することが重要であることを周知するとともに、生活衛生同業組合に関する情報提供を行ったか		□ 行った
<input type="checkbox"/> 当該事業譲受については、衛生管理が適切に行われている状況を確認したことから、実地検査不要と判断する。 <input type="checkbox"/> 当該事業譲受については、本調査だけでは衛生管理が適切に行われている状況が十分に確認できないことから、実地検査が必要であると判断する。 (実施検査予定日 年 月 日)		
年 月 日		大津市保健所 環境衛生監視員
【実地検査】	年 月 日	確認者 環境衛生監視員
指導事項等：		