様式第3号(第5条関係)

年　　月　　日

(宛先)
大津市保健所長

届出者　住所:

氏名:

(法人にあっては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

生食用食肉取扱施設届出事項変更届出書

生食用食肉取扱施設届出済証の記載事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。

<table>
<tr><td colspan="2">届出済証番号</td><td>第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">届出済証交付年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">変更事項</td><td>1　営業者氏名　　2　施設の名称
3　加工･調理の区分　　4　生食用食肉取扱者
5　その他(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">変更内容</td><td>変更前</td><td></td></tr>
<tr><td>変更後</td><td></td></tr>
</table>

添付書類
1　生食用食肉取扱施設届出済証
2　生食用食肉取扱者に変更があった場合は、生食用食肉取扱者の資格を証する書類の写し