別添　（添付書類の省略）

下記の書類は、　　柏市　保健所に提出しているため添付を省略します。

許可番号　　　　柏保第　　　号　　　業態

開設者

施設の名称

施設の所在地

提出年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

記

１　店舗の平面図（開設者変更の場合のみ）

　　前施設の許可番号　　　柏保第　　　号

　　前開設者氏名

　　前施設の名称

２　登記事項証明書

３　役員の診断書

　　氏　名

４　営業所の管理者の資格を証する書類の写し

　　管理者の資格

　　管理者の氏名

管理者の住所

　　生年月日

５　申請者と営業所の管理者との使用関係を証する書類