別記第4号様式(第4条関係)

|  |
| --- |
| 特定食品の種類の追加等に伴う検査申請書  年　　月　　日  　　熊本県　　保健所長　様  住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)  氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)    　熊本県特定食品衛生条例第8条第2項の規定による変更検査を受けたいので、次のとおり申請します。  1　追加した食品の種類  2　変更した製造所の造作又は設備の大要 |

　備考　製造所又は店舗の造作又は設備の大要を変更したときは、変更前後の関係を示す図面を添付してください。