様式第8号（第13条関係）

年　　　月　　　日

　福島市保健所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄　□）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者・届出者情報 | 郵便番号： | | | 電話番号： | | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | | | | | 法人番号： |
| 申請者・届出者住所　※法人にあっては、所在地 | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | （生年月日） |
| 申請者・届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | | 年　　　月　　　日生 |
| 営業施設情報 | 郵便番号： | | | 電話番号： | | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | | | | | |
| 施設の所在地 | | | | | |
| （ふりがな） | | | | 自動車登録番号　　※自動車において調理をする営業の場合 | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | |  | |
| 営業許可業種・営業届出 | 許可の番号及び許可年月日  （届出の場合は記載不要） | | 営　業　の　種　類 等 | | | 備考 |
| 1 | 年　　月　　日 |  | | |  |
| 2 | 年　　月　　日 |  | | |  |
| 3 | 年　　月　　日 |  | | |  |
| 廃業年月日 | | |  | | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | | 電話番号 |
| 担当者氏名 | | | | |  |
| 備考 |  | | | | | |