

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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日)
	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、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			