

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 | | | |