

年 月 日

整理番号：

北海道稚内 保健所長 様

廃業届（許可営業・届出営業）

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届け出ます。

営業者情報	郵便番号：		電話番号：		FAX番号：	
	電子メールアドレス：				法人番号：	
	届出者（営業者）住所 ※法人にあつては、所在地					
	(ふりがな)			(生年月日)		
営業施設情報	届出者（営業者）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
	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					
営業許可業種	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
	自動販売機の型番			自動車登録番号		
	許可番号及び許可年月日	営業の種類			備考	
1	年 月 日					
2	年 月 日					
3	年 月 日					
4	年 月 日					
営業届出	営業の形態					備考
	1					
	2					
担当者	廃業年月日					年 月 日
	(ふりがな)	担当者氏名			電話番号	

備考

「整理番号」欄は、記載しないこと。