

(記入例)

認定営業廃止届

届出日を記入してください。

〇〇年〇〇月〇〇日

呉市保健所長殿

〒〇〇〇-〇〇〇〇

届出者住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

電話番号(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇

氏名  
株式会社 〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇 〇〇

届出者(法人の場合:代表者)  
の生年月日を記入してください。

〇〇年〇〇月〇〇日 生

(個人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおり営業を廃止したので、呉市食品衛生に関する条例施行細則第4条第2項の規定により、  
営業施設認定証を添えて届出ます。

廃止の理由に○をつけてください。

1 廃止年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

2 廃止の理由 譲渡・贈与・改装・移転・解散・死亡・その他

営業所所在地

呉市 〇〇 町 〇番 〇号  
通 〇丁目 番地

営業所の名称

〇〇〇〇

営業の種類

加工水産物販売業

認定証の営業の種類を記入してください。

注 営業者本人が届出ない場合は、営業者の住所及び氏名と届出者における営業者との「続柄」又は「関係」を明記してください。

営業者の住所

氏名

営業者との続柄又は関係