

様式第 8 号(第 11 条関係)

廃 止 届

年 月 日

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

〒

届出者 住 所

TEL

氏 名

印

〔 法人にあつては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

食品衛生法施行細則第 11 条の規定により、下記のとおり届出します。

記

営業所の所在地			
フリガナ 営業所の名称、 屋号又は商号			
	営 業 の 種 類	許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日	備 考
1		第 年 月 日 号	
2		第 年 月 日 号	
3		第 年 月 日 号	
4		第 年 月 日 号	
5		第 年 月 日 号	
備 考			