様式第１０号（第12条関係）

年　　月　　日

福岡県　　　　保健福祉（環境）事務所長　殿

廃　業　届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定によ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。

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。（ □ ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： | | |
| 届出者住所 ※法人にあっては、所在地 | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | （生年月日） | | |
| 届出者氏名 ※法人にあっては、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： | | | | | | 法人番号： | | |
| 施設の所在地 ※自動車において調理をする営業の場合は自動車登録番号 | | | | | | | | |
| （ふりがな） | | | | | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | | | | | |
| 営業届出 | 営業の形態 | | | | | | | 備考 | |
| １ |  | | | | | |  | |
| ２ |  | | | | | |  | |
| ３ |  | | | | | |  | |
| 営業許可業種 | 許可の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 | | |  | | | |  |
| 廃業年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | | 電話番号 | | | |
| 担当者氏名 | | | | |  | | | |