

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 ※法人にあつては、所在地			
	(ふりがな)		(生年月日)	
	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:		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			