

廃業届

令和 年 月 日

いわき市保健所長 様

住所 (所在地)

届出者 ^{ふりがな} 氏名 (名称及び代表者氏名)

電話番号

施設の所在地 (自動車の場合は車台 番号及び登録番号)		
No.	^ふ 施設の ^り 名称、 ^が 屋号又は ^な 商号	営業の種類
	施設の許可の番号及び当該許可を受けた年月日	特記事項
1		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
2		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
3		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
4		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
5		
	いわき市指令第 号 年 月 日	
廃業年月日	年 月 日	
廃業の理由		

備考

- 「施設の許可の番号及び当該許可を受けた年月日」の欄は、食品衛生法第55条第1項の規定による営業の許可を受けた場合のみ記入してください。
- 食品衛生法第55条第1項の規定による営業の許可を受けた場合にあつては、次に掲げる書類を添付してください。
 - 営業許可書
 - 自動販売機による営業又は自動車による営業の場合にあつては、営業許可済証