

様式第10号（第12条関係）

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

徳島県阿南保健所長 殿

廃業届

食品衛生法施行規則（第71条の2）の規定に基づき次のとおり届け出ます。

※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。

申請者又は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。（□）

|           |   |                            |        |
|-----------|---|----------------------------|--------|
| 申請者・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：  |
|           | 申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地                    |                            |        |
|           | (ふりがな)<br>申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 | (生年月日)<br>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：                                |                            |        |
|           | 施設の所在地                                    |                            |        |
|           | (ふりがな)<br>施設の名称、屋号又は商号                    | 自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 |        |
| 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                      |        |
|           | 4   | 年 月 日                      |        |
| 営業届出      | 営業の形態                                     |                            | 備考     |
|           | 1   |                            |        |
|           | 2   |                            |        |
|           | 3   |                            |        |
| 廃業年月日     |   |                            |        |
| 担当者       | (ふりがな)<br>担当者氏名                           | 電話番号                       |        |
|           |   |                            |        |
| 備考        |   |                            |        |

備考 太枠内は、該当するものについて記載すること。