

様式第3号(第11条関係)

年 月 日

徳島県阿南保健所長 殿

住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)  
届出者  
氏名(法人の場合は、その名称及び代表者の氏名)  
年 月 日生

営 業 休 止 届

営業を休止しますので、食品衛生法施行条例第5条第1項の規定により次のとおり届け  
出ます。

営 業 所 所 在 地	
営業所の名称、屋号又は商号	
営 業 の 種 類	
営業許可の番号及び年月日	年 月 日 号
営 業 休 止 の 年 月 日	年 月 日
営 業 休 止 の 理 由	