

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

徳島県美波保健所長 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)				(生年月日)		
	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				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)			自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合			
	施設の名称、屋号又は商号						
営業許可業種	許可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)				電話番号		
	担当者氏名						
備考							

備考 太枠内は、該当するものについて記載すること。