

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。

徳島県東部保健福祉局長 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) 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) 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) 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) 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。