

様式第13号(第15条関係)

許可営業廃業等届出書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

住 所
届出者 氏 名 印
電 話

許可営業を廃業等しましたので、高槻市食品衛生法施行条例第4条の規定により次のとおり届け出ます。

営業所の所在地			
営業所の名称、 屋号又は商号	(フリガナ)		
営 業 者	住 所		
	氏 名	(フリガナ)	
営 業 の 種 類			
営業許可年月日 及び営業許可番号	年	月	日 第 号
廃業等の年月日	令和	年	月 日
廃業等の理由			

備考

- 「届出者」及び「営業者」の欄は、法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載してください。
- 届出者の氏名(法人にあっては、その代表者の氏名)の記載を自署で行う場合は、押印を省略することができます。