様式第13号（第15条関係）

廃業届

年　　月　　日

宮崎市保健所長　殿

食品衛生法施行規則第71条の２の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（法人にあっては、所在地） | | | | |
| （ふりがな） | | | | （生年月日） |
| 申請者・届出者氏名（法人にあっては、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（自動車において営業する場合にあっては、当該自動車の自動車登録番号） | | | | |
| （ふりがな） | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | |
| 営業届出 | 営　業　の　形　態 | | | | 備考 |
| １ |  | | |  |
| ２ |  | | |  |
| ３ |  | | |  |
| 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 |  | |  |
| 廃業年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 添付書類 | | | □　営業許可証 | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | 電話番号 |
| 担当者氏名 | | | |  |