

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

住所
届出者
氏名

〔 法人の場合は、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者氏名 〕

廃 業 届

下記のとおり廃業したので、

大田区食品衛生法施行規則第3条 } の規定により届け出ます。
食品製造業等取締条例第9条第1項 }

記

営業所の所在地			
営業所の名称等			
廃業年月日		年 月 日	
営業許可の番号及び年月日		営業の種類	
1	第 号 年 月 日		
2	第 号 年 月 日		
3	第 号 年 月 日		
4	第 号 年 月 日		
5	第 号 年 月 日		
6	第 号 年 月 日		
備考			

ふぐ取扱所認証 無 有→返納届 (済・未)
ふぐ加工製品取扱 無 有→廃止届 (済・未)
食鳥処理 無 有→廃止届 (済・未)