

廃 止 届

年 月 日

(宛先)福岡市保健所長

届出者 住 所
氏 名

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のように営業を廃止したので、食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和元年政令第123号）附則第2条第1項の規定により届け出ます。

営業所所在地	営業所の名称, 屋号又は商号	営業の種類	現に受けている営業許可 の番号及びその年月日
			第 年 月 日
廃止年月日	年 月 日		
廃止の理由			