

様式第15（第16条関係）

許可営業廃止届出書				令和	年	月	日
(あて先) 東大阪市保健所長							
届出者 住所							
氏名 〔 法人にあつては、主たる 事務所の所在地並びに 名称及び代表者氏名 〕							
東大阪市食品衛生法施行条例第5条の規定により、次のとおり許可営業の廃止の届出を します。							
営業所の名称							
営業所の所在地		東大阪市					
営業者の氏名							
	営 業 の 種 類	許可の年月日及び番号				備 考	
1		東大阪市指令 第 号 年 月 日					
2		東大阪市指令 第 号 年 月 日					
3		東大阪市指令 第 号 年 月 日					
4		東大阪市指令 第 号 年 月 日					
5		東大阪市指令 第 号 年 月 日					
廃 業 の 年 月 日		年 月 日					
廃 業 の 理 由							
文書番号		施行 年 月 日				(施行、取扱上の注意)	
決裁 年 月 日		起案 年 月 日					
決 裁						文書主任	公印審査
許可営業廃止届出書について (伺) 本件、支障がないので受理してよろしいか。							
添付書類 1 許可証 2 てん末書 (許可証紛失の場合)		受 付					