

様式第4 (第6条第2項関係)

食品衛生管理者廃止届出書

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細則第6条第2項の規定により、次のとおり食品衛生管理者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
廃止した食品衛生管理者の氏名	
廃止の年月日	令和 年 月 日
廃止の理由	

添付書類

受付