

年 月 日

様式第 4

宛先 東大阪市保健所長

食品衛生管理者廃止届出書

下記のとおり、食品衛生管理者を廃止したので、東大阪市食品衛生法施行細則第 6 条第 2 項の規定により届け出ます。

届出者情報	電子メールアドレス：		法人番号：	
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、法人所在地			
	(ふりがな)			
施設情報	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名			
	施設の所在地			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号、商号			
廃止情報	廃止した食品衛生管理者の氏名	(ふりがな)		
	廃止の年月日	年 月 日		
	廃止の理由			
備考			(ふりがな)	電話番号
			担当者氏名	

受付 ()	
--------	--