

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 ※法人にあつては、法人所在地		
	(ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあつては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名		
施設情報	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 ( )	
--------	--