年　　　月　　　日

（あて先）八戸市保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則第71条の２の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

　　　　申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。　（チェック欄　□）

　　　※太枠内は必ず記載して下さい。

　【許可・届出共通】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者・届出者情報 | 郵便番号: | | | 電話番号: | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | | | | 法人番号： |
| 申請者・届出者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地 | | | | |
| （ふりがな） | | | | 生年月日 |
| 申請者・届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 | | | | 年　　　月　　　日生 |
| 営業施設情報 | 郵便番号: | | | 電話番号: | FAX番号: |
| 電子メールアドレス： | | | | |
| 施設の所在地 | | | | |
| （ふりがな） | | | | |
| 施設の名称、屋号又は商号 | | | | |
| 営業届出 | 営業の形態 | | | | 備考 |
| １ |  | | |  |
| ２ |  | | |  |
| ３ |  | | |  |
| 廃業年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | 電話番号 |
| 担当者氏名 | | | |  |

【備考を除き許可のみ】※太枠内は必ず記載して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業許可業種 | 許可の番号及び許可年月日 | | 営業の種類 | | | 備考 |
| １ | 指令第　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  | | |  |
| ２ | 指令第　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  | | |  |
| ３ | 指令第　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  | | |  |
| ４ | 指令第　　　　号　　　　年　　　月　　　日 |  | | |  |
| 備考 |  | | | 自動車登録番号 |  | |