

(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 ※法人にあつては、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 ※法人にあつては、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	