

食品衛生法による営業廃止（休止・開始）届

年 月 日

小樽市保健所長 様

届出者 住 所
氏 名

〔 法人にあっては、その名称、
主たる事務所所在地及び
代表者氏名 〕

営業を廃止（休止・開始）したので、次のとおり届け出ます。

- 1 営 業 所 所 在 地
- 2 営業所の名称、屋号又は商号
- 3 営 業 の 種 類
- 4 営業許可年月日及び許可番号
- 5 営業の廃止、休止又は再開の年月日（休止の場合は、その予定期間）