

許 可 営 業 廃 止 届

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市保健所長

届出者 住 所
氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所
在地並びに名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日生
電 話

次のとおり営業を廃止したので、奈良市食品衛生法施行細則第14条第1項の規定により届け出ます。

営業所	名称、屋号 又は商号	電 話	
	所 在 地		
営 業 許 可 番 号 及 び 許 可 年 月 日		営 業 の 種 類	
1	第 号 平成・令和 年 月 日		
2	第 号 平成・令和 年 月 日		
3	第 号 平成・令和 年 月 日		
4	第 号 平成・令和 年 月 日		
5	第 号 平成・令和 年 月 日		
廃 止 の 理 由	廃止 営業者変更	改装 その他 ()	移転
廃 止 年 月 日	年 月 日		

添付書類 営業許可証

許可台帳		営報台帳		ふぐ・生肉 台帳	
許可PC		営報PC		ふぐ・生肉 PC	