

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

横浜市保健所長

廃業届

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 ）

※ 「食品衛生法に基づく営業許可申請、営業届出等の個人情報の取扱いについて」への同意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 ）

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、所在地					
	(ふりがな)				生年月日 ※申請者・届出者が個人の場合	
営業施設情報	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	
	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					
営業許可・届出業種	(ふりがな)					
	施設の名称、屋号又は商号					
		台帳番号	許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類又は形態		備考
	1		横浜市 指令第 号 年 月 日			
2		横浜市 指令第 号 年 月 日				
3		横浜市 指令第 号 年 月 日				
4		横浜市 指令第 号 年 月 日				
営業施設情報	自動車登録番号及び車台番号 ※自動車による営業の場合					
廃業年月日						
担当者	(ふりがな)			電話番号		《受付印》
	担当者氏名					
備考						

1 許可営業の場合は、営業許可証を添付してください。
 2 廃業の理由が営業者の死亡又は法人の解散による場合は、備考欄にその旨と廃業の届出者の住所、氏名及び連絡先を記入してください。