

年 月 日

(宛先) 秋田県 保健所長

届出者 住 所
氏 名

年 月 日生

〔 法人にあつては、主たる事務所の所
在 地、名称及び代表者の氏名 〕

廃業(休業)について(届出)

次のとおり廃業(休業)したので、食品衛生法施行細則第8条第1項の規定により、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指令番号
- 5 廃業(休業)年月日
- 6 理 由