

課長	係長	担当者

年 月 日

(あて先)
港区みなと保健所長

届出者 住 所

氏 名

〔法人の場合は、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

廃 業 届

下記のとおり廃業しましたので、以下の規定により届け出ます。

港区食品衛生法施行細則第4条
食品製造業等取締条例第9条第1項

記

営業所所在地	港区 丁目 番 号		
営業所の名称等			
廃業年月日	年 月 日		
現に受けている営業許可の番号及びその年月日		営業の種類	備考(施設番号等)
1	第 号 年 月 日		
2	第 号 年 月 日		
3	第 号 年 月 日		
4	第 号 年 月 日		
5	第 号 年 月 日		
6	第 号 年 月 日		
特記事項			

(注) 1 字は、ボールペン(鉛筆は不可)を用い、楷書ではっきり記載してください。

2 営業許可書を添付してください。

赤字 部分に必要事項を記入してください

第3号様式(第4条関係)

課長	係長	担当者

申請年月日を記入します

平成16年 4月 1日

(あて先)
港区みなと保健所長

届出者 住所 東京都港区芝公園一丁目5番25号

申請者の住所・氏名を記入します
 [法人名義の場合]
 法人の本店所在地・法人名・代表者名
 [個人名義の場合]
 個人の自宅の住所・申請者名

氏名 株式会社みなと 食品
 代表取締役 港 太郎

法人の場合は、その名称、主たる
 事務所の所在地及び代表者の氏名

廃業届

下記のとおり廃業しましたので、以下の規定により届け出ます。

港区食品衛生法施行細則第4条
 食品製造業等取締条例第9条第1項

営業所所在地を記入します

屋号を記入します

記

営業所所在地	港区 六本木 五丁目 16番 45号	
営業所の名称等	生活衛生センタービル2階 レストラン あじさいと薔薇	
廃業年月日	平成16年 3月 31日	
現に受けている営業許可の番号及びその年月日	営業の種類	備考(施設番号等)
1 第7890号 平成15年 4月 1日	飲食店営業	
2 第 号 年 月 日		
3 第 号 年 月 日		
4 第 号 年 月 日		
5 第 号 年 月 日		
6 第 号 年 月 日		
特記事項		

廃業年月日を記入します
 (営業終了日の翌日が廃業日となります)

許可番号・許可開始年月日(直近のもの)
 の日付)・営業の種類を記入します

(注) 1 字は、ボールペン(鉛筆は不可)を用い、楷書ではっきり記入してください。

2 営業許可書を添付してください。