

明石市長 様

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により、次のとおり届出します。

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：	
	住所 ※法人にあっては、主たる事務所の所在地					
	(ふりがな)					
	氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 年 月 日生					
営業施設情報	郵便番号：		電話番号：		FAX 番号：	
	電子メールアドレス：					
	所在地					
	(ふりがな)					
	名称、屋号又は商号					
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設					<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設					<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設					<input type="checkbox"/>
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設					<input type="checkbox"/>
営業許可業種・営業届出業種	許可番号及び許可年月日 (届出番号及び届出年月日)		営業の種類 (営業の形態)			備考
	1	年 月 日				
	2	年 月 日				
	3	年 月 日				
	4	年 月 日				
	5	年 月 日				
廃業年月日		年 月 日				
廃業理由		<input type="checkbox"/> 施設閉鎖 <input type="checkbox"/> 営業者交代 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
申請者・届出者との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 死亡の届出義務者 <input type="checkbox"/> 清算人 <input type="checkbox"/> 破産管財人				
担当者	(ふりがな)					電話番号