

廃業・休業・再開届出書

年 月 日

(宛先)  
大津市保健所長

届出者 住所

ふりがな  
氏名

( 年 月 日生)

〔 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 〕

大津市食品衛生法施行細則第11条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業所所在地	
営業所の名称	
営業の種類	
許可番号及びその年月日	第 号 年 月 日 第 号 年 月 日 第 号 年 月 日 第 号 年 月 日
廃業年月日	年 月 日
休業の期間及び理由	期間 年 月 日から 年 月 日まで 理由
再開年月日	年 月 日
備考	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。

2 添付書類

廃業の場合 営業許可証