第9号様式(第11条関係)

廃　　業　　届　　書

年　　月　　日

京都府　　保健所長　様

住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話(　　)

次のとおり廃止しましたので、食品衛生法施行細則第11条の規定により届け出ます。

営業所の所在地			
営業者氏名(法人にあっては、その名称及び代表者氏名)			
営業所の名称			
許可番号等		営業の種類(業態)	特記事項
1			
2			
3			
4			
5			
廃止の年月日			
営業者と届出者の関係			
備考			

添付書類

営業許可証