

第9号様式(第12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12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