

許 可 営 業 者 廃 業 届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

届出者の住所

氏名

〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地、名称
及び代表者の氏名〕

下記のとおり廃業したので、川越市食品衛生法施行条例の一部を改正する条例附則第4項の規定によりなおその効力を有するものとされる同条例による改正前の川越市食品衛生法施行条例第4条の規定により届け出ます。

記

営 業 施 設 符 号	・	・
営業許可番号及び許可年月日	営業許可番号 許可年月日	第 号 年 月 日
営 業 所 所 在 地		
営業所の名称、屋号又は商号		
営 業 の 種 類		
廃 業 年 月 日	年 月 日	
備 考		

注 営業許可書を添付すること。