

廃業届

年 月 日

（あて先）岐阜市保健所長

営業を廃止したので、食品衛生法施行規則第71条の2の規定により、次のとおり届け出ます。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。  
 申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

<記入上の注意事項>

- 1 営業許可申請書を提出する場合は表面及び裏面に、営業届を提出する場合は表面のみ記入してください。
- 2 太枠内については、必ず記入してください。

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：
	申請者・届出者住所（法人にあつては、所在地）		
	（ふりがな）		（生年月日）
申請者・届出者氏名（法人にあつては、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：		
	施設の所在地		
	（ふりがな）		
	施設の名称、屋号又は商号		
	（ふりがな）	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名	※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する 営業者を除く。	都道府県知事等の講習会 （適正と認める場合を含む。） 受講した講習会 講習会名称 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載
自動販売機の型番		業態	
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
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（この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。）		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
廃業年月日			
担当者	（ふりがな）		電話番号
	担当者氏名		

