第１８号様式（第１７条関係）

届出営業廃止届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  （宛先）茅ヶ崎市保健所長  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（法人にあっては、所在地）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　　　　　　ふりがな　　　　　　　ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  食品衛生法第５７条第１項に規定する営業及び茅ヶ崎市食品衛生条例第３条に規定する食品販売業を  廃止したので、次のとおり届け出ます。 | |
| ふりがな  施設の名称等 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 自動車登録番号 |  |
| 施設の電話番号 |  |
| 届出番号 |  |
| 廃業年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃業の理由 |  |

備考　１　「施設の名称等」の欄は、施設の名称、屋号又は商号を記入してください。

２　「自動車登録番号」の欄は、自動車において調理をする営業の場合に記入してください。

３　食品営業届出済証を添付してください。