様式第７号（第８条関係）　　年　　月　　日

（宛先）高松市保健所長

休業（再開）届

次のとおり休業（再開）したので、高松市食品衛生法施行細則第８条の規定に基づき届け出ます。

<table>
<tr><td rowspan="5">届出者情報</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="3">電子メールアドレス：</td><td>法人番号：</td></tr>
<tr><td colspan="4">届出者住所　※法人にあっては、主たる事務所の所在地</td></tr>
<tr><td colspan="3">（ふりがな）</td><td>（生年月日）</td></tr>
<tr><td colspan="3">届出者氏名　※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</td><td>年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td rowspan="4">営業施設情報</td><td colspan="2">郵便番号：</td><td>電話番号：</td><td>FAX 番号：</td></tr>
<tr><td colspan="4">電子メールアドレス：</td></tr>
<tr><td colspan="4">施設の所在地</td></tr>
<tr><td colspan="4">（ふりがな）
施設の名称、屋号又は商号</td></tr>
<tr><td rowspan="5">営業許可業種</td><td colspan="2">許可の番号及び許可年月日</td><td>営　業　の　種　類</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td>1</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>年　　月　　日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">休業（再開）年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">休業の場合は、
再開予定年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">休業（再開）の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">担当者</td><td colspan="3">（ふりがな）</td><td>電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

注　太枠内は必ず記載してください。