

（宛先）高松市保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則第71条の2の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

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、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな) 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		(生年月日) 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		
営業届出	営 業 の 形 態		備 考
	1		
	2		
	3		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営 業 の 種 類	備 考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
廃業年月日			
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
備考			

注 1 許可営業者は、営業許可証を添付してください。

注 2 太枠内は必ず記入して下さい。ただし、届出営業者は営業許可業種の欄は記入しないでください。