第13号様式(第13条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　 月　　 日  八王子市保健所長　殿 | | | | | |
| 住　所    氏　名  大正・昭和・平成　　　　年　　　　月　　　日生 | | | | | |
| （法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名） | | | | | |
| 廃業届  　下記のとおり廃業したので、八王子市食品衛生法施行細則第13条の規定により届け出ます。  記 | | | | | |
|  | 営業所の所在地 | |  | |  |
| 営業所の名称等 | |  | |
| 廃業年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | |
| 営業許可の番号及び年月日 | | | 営業の種類 |
| 1 | 第　　　　号　　年　　月　　日 | |  |
| 2 | 第　　　　号　　年　　月　　日 | |  |
| 3 | 第　　　　号　　年　　月　　日 | |  |
| 4 | 第　　　　号　　年　　月　　日 | |  |
| 5 | 第　　　　号　　年　　月　　日 | |  |
| 備考 |  | | |
|  | | | | | |

入力者: