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: