

年 月 日

営業・給食廃止届

能登中部保健所長 殿

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

印

次のとおり 営業・給食 を廃止したので、届け出ます。

施設又は 営業所	所在地	
	名称、屋号又は 商号	
営業の種類		
兼業がある場合はその種類		
廃業年月日		
備 考		

備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 2 届出者本人（法人にあつては、代表者に限る。）が署名する場合は、押印を省略することができます。