

※太枠内は、必ず記載してください。

大分市保健所長 殿

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。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
 申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。
申請者又は届出者の住所 申請者又は届出者の氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

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、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
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			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		
廃業年月日			
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
営業許可業種	許可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	
備考			

課長	参事	班長	班員	起案者	営業許可証	紛失届	台帳PC入力	紙台帳記入
調査 年 月 日 届出に対する意見					食品衛生監視員氏名			