

年 月 日

※太枠内は、必ず記載してください。

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

(あて先) 八尾市保健所長

## 営業許可施設・営業届出施設廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定により次のとおり届け出ます。

※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。

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。

届出者住所 届出者氏名 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)	
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)		
営業届出	施設の名称、屋号又は商号		
	営業の形態		備考
	1		
	2		
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	
備考	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			