様式第13号（第17条関係）

**許可営業廃止等届出書**

　　　年　　　月　　　日

（あて先）

八尾市保健所長

届出者　住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

八尾市食品衛生法等施行条例第６条の規定により、次のとおり食品営業の廃止等の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の所在地 |  |
| 営業者の氏名 |  |
| 営業の種類 |  |
| 許可の年月日  及び番号 | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　　　　号 |
| 廃止等の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止等の理由 |  |