

水戸市保健所長 様

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則第71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  
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（□）

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
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			
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		
廃業年月日				
担 当 者	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			
備 考				