様式第８号（第10条関係）（日本産業規格Ａ４縦型）

返納届

年　　月　　日

静岡県　　保健所長　様

郵便番号

住　所

〔 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 〕

電話番号

ふりがな

氏　名

〔 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり営業許可証を返納するので、静岡県食品衛生規則第６条第１項の規定により届け出ます。

施設の所在地		電話番号	
ふりがな 施設の名称、屋号又は商号			
許可の番号及び許可年月日		営業の種類	備考
1	第　　号 年　月　日		
2	第　　号 年　月　日		
3	第　　号 年　月　日		
4	第　　号 年　月　日		
5	第　　号 年　月　日		
返納理由			
上記の理由の生じた年月日		年　月　日	

備考　営業許可証を添付すること。