

様式第6号（第10条関係）（日本産業規格A4縦型）

年 月 日

整理番号：

※ 申請者又は届出者による記載は不要です。

静岡県 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。（チェック欄 ）

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、その所在地		
	(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		

備考

- 1 太枠内は、必ず記載すること。
- 2 営業の許可を受けた者は、裏面も記載すること。

営業施設情報	自動車登録番号 ※ 自動車において調理をする営業の場合			
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		
	4	年 月 日		
備考				

備考 太枠内は、必ず記載すること。