

様式第7号（第10条関係）（日本産業規格A4縦型）

休業届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

郵便番号

住 所

〔 法人にあつては、その主たる事務所の所在地 〕

電話番号

ふりがな

氏 名

〔 法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 〕

次のとおり休業するので、静岡県食品衛生規則第4条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		
休 業 期 間		年 月 日から 年 月 日まで	