

〈記入例〉

様式第8号(第9条関係)

営 業 廃 止 届

●年 ●月 ●日

福山市保健所長 様

届出者

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	〒720-●●●● 福山市●●町●●番●●号
電 話	(084) 928-●●●●
名 前 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)	株式会社○○ 代表取締役 福山 太郎
生 年 月 日	●年 ●月 ●日

捨印をお願いします。

捨印

印

法人の場合：代表者印として登記されている印鑑
個人の場合：朱肉を使う印鑑（認印可）

次のとおり営業を廃止したので、営業所

営 業 者	住 所	〒720-●●●● 福山市●●町●●番●●号 電話番号 (●●●) 928-●●●●
	名 前	株式会社○○
営 業 所	所 在 地	〒720-●●●● 福山市●●町●●番●●号 電話番号 (●●●) 928-●●●●
	名称、屋号又は商号	株式会社○○すこやか営業所
	営 業 の 種 類	加工水産物製造業
	現に受けている営業施設の認定番号及びその年月日	福山市指令保生 第095555号 平成 ●年 ●月 ●日
廃 止 年 月 日	平成 ●年 ●月 ●日	
廃 止 の 理 由	転業 解散 死亡 その他(移転)	

認定証の一番上の欄に記載されています。

注 1 届出者が法人の場合には、社印及びその代表者印を押印すること。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

認定証の一番下の欄外に記載されています。