様式第５号（第１０条関係）

年　　　 月　 　　日

　福井県坂井保健所長　　 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。

申請者また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 | 申請者・届出者住所　※法人にあっては、所在地 | | | |
| （ふりがな） | | | （生年月日） |
| 申請者・届出者氏名　※法人にあっては、その名称および代表者の氏名 | | | 年　　　月　　　日生 |
| 営業施設情報 | 施設の所在地 | | | |
| （ふりがな） | | | |
| 施設の名称、屋号または商号 | | | |
| 自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 | | | |
|  | | | |
| 営業届出 | 営業の形態 | | | 備考 |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 廃業年月日 | | | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | 電話番号 |
| 担当者氏名 | | |  |
| 営業許可業種 | 許可の番号および許可年月日 | | 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 |  | | | |