様式第７号（第９条関係）

許可営業休止（再開）届

年　　月　　日

　　　（宛先）下関市立下関保健所長

郵便番号

届出者　住　　所

氏　　名

電話　（　　）

　　　下記のとおり許可営業を休止（再開）しますので、下関市食品衛生法施行細則

第９条の規定により届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 営業許可指令番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 許可年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設又は営業所の名称、屋号又は商号 |  |
| 施設又は営業所  所在地 |  |
| 営業の種類 |  |
| 休止又は再開年月日 | 年　　　月　　　日 |

　（注）

　　　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称

及び代表者の氏名を記入すること。