

様式第8号

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人の場合は名称, 所在地及び代表者の氏名)

廃 止 (休 止) 届 出 書

次のとおり廃(休)業したので, $\left\{ \begin{array}{l} \text{宇都宮市食品衛生法施行細則第7条第1項} \\ \text{栃木県食品衛生条例第10条} \end{array} \right\}$ の規定に

より, お届けします。

1 営業者の住所, 氏名, 生年月日 (法人の場合は所在地, 名称及び代表者の氏名)

2 営業所所在地

3 営業所の名称 (屋号又は商号)

4 営業の種類

(注意) 廃業の場合にあつては, 営業許可指令書を添付すること。