

(第4条第2項関係)

年 月 日

青森市保健所長 様

住 所

氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名 〕

### 営業廃止等報告書

次のとおり営業廃止等をしたので、青森市食品衛生法施行細則第4条第2項の規定により提出します。

営業所	名称、屋号 又は商号			
	所在地			
営業の種類等	営業の種類	許可番号及び許可年月日	備考	
	1	指令第 号 年 月 日		
	2	指令第 号 年 月 日		
	3	指令第 号 年 月 日		
	4	指令第 号 年 月 日		
	5	指令第 号 年 月 日		
営業廃止等の区分	営業廃止 解散			
営業廃止等年月日	年 月 日			
死亡、失そう宣告 又は解散に係る者の 氏名又は名称				

注1 営業廃止等の区分の欄は、該当事項を○で囲むこと。

2 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。