別記第5号様式(第5条関係)

|  |
| --- |
| 特定食品営業廃止届年　　月　　日　　　熊本県　　保健所長　様住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)　　氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)　　　次のとおり営業を廃止したので、熊本県特定食品衛生条例第9条の規定により届け出ます。1　営業の許可を受けている製造所若しくは店舗の所在地又は主たる行商の地域2　製造所又は店舗の名称、屋号又は商号3　許可を受けている営業の種類4　営業の廃止年月日 |

　備考　この廃止届を提出する者が食品行商の許可を受けている者であるときは、行商許可証を添付してください。