

様式第2号

## 食品衛生管理者廃止届出書

年 月 日

吹田市保健所長宛

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

吹田市食品衛生法施行細則第5条の規定により、次のとおり食品衛生管理者の廃止の届出をします。

営 業 所 の 名 称	
営 業 所 の 所 在 地	吹田市
廃止した食品衛生管理者の 氏 名	
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	