

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。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	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	