

【表面：許可・届出共通】

※白抜き箇所は、必ず記載してください。

(宛先)

吹田市保健所長

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

営業（許可申請・営業届出）廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則厚生労働省のオープンデータとして公開します。

申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。

☐ 届出者住所 ☐ 届出者氏名 ☐ 施設の所在地 ☐ 施設の名称 ☐ 施設の電話番号 ☐ その他（ ）

※吹田市の情報提供（オープンデータ含む）において「施設の電話番号」を公開することに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。 ☐

（注）許可申請者氏名、許可施設の所在地及び許可施設の名称については、チェックの有無に関わらず吹田市のオープンデータとして公開します。

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな) 申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		(生年月日)※法人の場合は記載不要 年 月 日生
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地 吹田市		
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号		

【届出のみ】

営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		

【許可のみ】

営業情報施設	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合			
営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類	備考
	1	吹田市指令健衛第 年 月 号 日		
	2	吹田市指令健衛第 年 月 号 日		
	3	吹田市指令健衛第 年 月 号 日		
	4	吹田市指令健衛第 年 月 号 日		
営業許可証を紛失した場合		☐ 紛失した許可証を発見したときは、直ちに返納します。		

廃業年月日		年 月 日	受付
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	
備考			