

平成 年 月 日

山形県庄内保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

年 月 日生

## 営 業 廃 止 届

下記のとおり営業を廃止しましたから、食品衛生法の施行に関する規則第 21 条第 2 項の規定によりお届けします。

### 記

1 業種

2 営業所の名称及び所在地

3 廃止年月日

4 廃止理由