様式7号

廃　　業　　届

年　　　月　　　日

（あて先）

滋賀県　　　保健所長

住所

届出者

氏名

年　　　月　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 法人にあつては､その名称､主たる

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 事務所の所在地および代表者の氏名

食品衛生法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（令和元年政令第123号）附則第２条の規定により、なお従前の例により営業を行うことができることとされた者に係る第2条の規定による改正前の滋賀県食品衛生法等施行細則第11条または第12条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業所の名称 |  |
| 営業の種類 |  |
| 許可年月日  および  指令番号 | 年　　　月　　　日滋賀県指令　保（ ）  年　　　月　　　日滋賀県指令　保（ ）  年　　　月　　　日滋賀県指令　保（ ）  年　　　月　　　日滋賀県指令　保（ ）  年　　　月　　　日滋賀県指令　保（ ） |
| 廃業年月日 | 年　 　　月　 　　日 |
| 備　考 |  |

注　食品営業許可証を添付すること。