

営 業 廃 止 届

平成 年 月 日

広島県西部保健所長 様

法人の場合は  
登記された印

捨  
印

届出者と営業者が同じ場  
合は、営業者欄は同上でも  
可

届出者 郵便番号 ○○○-○△○△  
住 所 ○○市○○町○-○  
氏 名 ○△ □△○  
〔法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

営業者 郵便番号 ○○○-○△○△  
住 所 ○○市○△町○-□  
氏 名 ○△ □△○  
〔法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

印

営業所所在地 ○○市△△町○-□

営業所の名称、屋号又は商号 食事処××屋

営業の種類 飲食店営業 1類

営業の許可番号・許可年月日 指令 第 号 年 月 日

許可証 参照

次のとおり営業を廃止したので、営業許可証を添えて届けます。

- 1 廃止年月日 年 月 日
- 2 廃止の理由（転業、解散、死亡、その他）

営業許可証が紛失している場合は、その旨を記  
載してください。

見つか次第、許可証は返却してください。

- 注 1 不用の文字は、消すこと。  
2 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする