様式第１０号（第１５条関係）

**記載例（個人）**

**営　 業 　廃 　止　 届**

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和○○年○○月○○日

　広島県西部保健所長 様

印鑑を押して下さい。（認印で可）

郵便番号　○○○―○○○○

届出者　住 所　○○市○○町○丁目○番○号

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

　　　　　　　　　 　　　　　郵便番号

届出者と同じ場合は同上と記入。

営業者　住 所　　同上

　　　　　　　　　　　　　　　 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

　　営業所所在地　○○市○○町○丁目○番○号

　　営業所の名称，屋号又は商号　○○○○

業種を記入。

　　営業の種類　飲食店営業

　　営業の許可番号・許可年月日　　指令西保第○○○○号　平成○○年○○月○○日

　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。営業許可証紛失

許可証紛失の際はその旨記入。

１　廃止年月日　 　令和○○年○○月○○日

該当箇所に○をして下さい。

２　廃止の理由（転業，解散，死亡，その他）

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