

決裁区分	課 長	係 長	係	起案 決裁	年 年	月 月	日 日	台帳	OA
課									

下記のとおり届出があったので、処理してよろしいか。

営 業 （ 休 止 ・ 再 開 ） 届			
年 月 日			
(宛先) 札幌市保健所長			
住 所			
届出者			
(フリガナ)			
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)			
電話番号 (— —)			
次のとおり営業を(休止・開始)したので、札幌市食品衛生法施行細則第14条の規定により届け出ます。			
営 業 所 の 所 在 地		札幌市 区	
		電話番号 — —	
営 業 所 の 名 称 等			
	許可番号及びその年月日 ※営業許可の場合のみ記入	営業の種類又は形態	備 考
1	札幌 許可(食)第 号 年 月 日		
2	札幌 許可(食)第 号 年 月 日		
3	札幌 許可(食)第 号 年 月 日		
4	札幌 許可(食)第 号 年 月 日		
5	札幌 許可(食)第 号 年 月 日		
(休 止 ・ 開 始) 年 月 日 (休止の場合はその期間)			
休 止 の 理 由			

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

受 付 印	
(所管外受付課)	(所管課)

