

# 食品営業許可申請（新規・更新）取下げ書

〇〇 年 〇 月 〇 日

（宛先）新潟市保健所長

個人で申請の場合は  
ご自宅の住所及び氏名を  
ご記入ください。

申請者住所 新潟市××△△  
(法人にあっては  
その所在地)

氏名 株式会社ニイガタ日本  
(法人にあっては  
代表取締役 新潟 花子  
その名称及び代表  
者氏名)

〇〇年 △月 △日提出した次の食品営業許可申請について、申請を取り下げます。

営 業 所	所 在 地	新潟市中央区△△〇〇
	名 称	レストラン〇〇□□
営業の種類		飲食店営業 一般食堂

※ この欄には記入しないで下さい

決 裁	課 長		補 佐		係 長		係		担 当	
--------	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	--------	--