

食品営業許可申請（☐新規・☐更新）取下げ書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

申請者

住所（法人にあ
っては所在地）

氏名（法人にあ
っては名称及び
代表者の氏名）

年 月 日に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
	名 称	
営 業 の 種 類		

※ 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	
--------	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	--------	--