

* 年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※以下の情報は「官民のデータ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ☐ ）

申請者・届出者情報	郵便番号： -		** 電話番号： - -		FAX番号： - -			
	電子メールアドレス：				法人番号：			
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地							
	* (ふりがな)*							
	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名				年 月 日生			
営業施設情報	郵便番号： -		** 電話番号： - -		FAX番号： - -			
	電子メールアドレス：							
	施設の所在地							
	* (ふりがな)*							
	施設の名称、屋号又は商号							
営業届出	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合							
	**							
	営 業 の 形 態				備考			
	1	**						
	2							
営業許可業種	許可年月日		許可番号		営 業 の 種 類		備考	
	1	* 年 月 日	*	**				
	2	年 月 日						
	3	年 月 日						
	4	年 月 日						
処理欄	廃業年月日		* 年 月 日					
	※この欄は記入しないでください。							
	決裁日		課長	補佐	係長	担当	処理日	
年 月 日						年 月 日		