

様式第7号（第9条関係）

許可営業休止（再開）届

年 月 日

（宛先）下関市立下関保健所長

郵便番号  
届出者 住 所  
氏 名  
電話 （ ）

下記のとおり許可営業を休止（再開）しますので、下関市食品衛生法施行細則第9条の規定により届け出ます。

記

営業許可指令番号	第 号
許 可 年 月 日	年 月 日
施設又は営業所の名称、屋号又は商号	
施設又は営業所所在地	
営 業 の 種 類	
休止又は再開年月日	年 月 日

（注）

届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記入すること。