

平成 年 月 日

江東区保健所長 殿

住所  
届出者  
氏名

年 月 日生  
〔 法人の場合は、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

### 廃 業 届

下記のとおり廃業したので、  
 江東区食品衛生法施行細則第4条 の規定により届け出ます。  
 食品製造業等取締条例第9条第1項

記

営業所の所在地		
営業所の名称等		
廃業年月日		平成 年 月 日
営業許可の番号及び年月日		営業の種類
1	第 号 年 月 日	
2	第 号 年 月 日	
3	第 号 年 月 日	
4	第 号 年 月 日	
5	第 号 年 月 日	
6	第 号 年 月 日	
備考		