決裁区分	課長	係長･主査	係
課			

起案　平成　　年　　月　　日
決裁　平成　　年　　月　　日

台帳	ＯＡ

下記のとおり届出があったので，処理してよろしいか。

営業（廃止・休止・再開）届

平成　　年　　月　　日

（あて先）札幌市保健所長

住　所　札幌市中央区大通西１９丁目
届出者
(ﾌﾘｶﾞﾅ)
氏　名　㈱保健所食品（ほけんじょしょくひん）
代表取締役　札幌（さっぽろ）　太郎（たろう）
（法人にあっては，その名称，主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）
電話番号（011－622－5151）

次のとおり申請内容を（廃止・休止・再開）したので，札幌市食品衛生法施行細則第１３条の規定により届け出ます。

営業所の所在地	札幌市中央区大通西１９丁目 電話番号　011－622－5151
営業所の名称等	㈱保健所食品　大通店

	許可番号	許可年月日	営業の種類	備考（階，施設名など）
1	札　保食許可(食)第 200　号	平成 9年　4月　1日	飲食店	
2	札　保　許可(食)第　　号	平成　年　月　日		
3	札　保　許可(食)第　　号	平成　年　月　日		
4	札　保　許可(食)第　　号	平成　年　月　日		
5	札　保　許可(食)第　　号	平成　年　月　日		

（廃止・休止・再開）年月日 （休止の場合はその期間）	平成　15 年　4 月　　1 日
（廃止）（休止）の理由	営業をやめた為

注　営業廃止の場合には，営業許可証を添付してください。

受付印	
（所管外受付課）	（所管課）