営業休止・廃止・再開届

年　　月　　日

　　（宛先）旭川市保健所長

住　所

届出者

氏　名

（）法人にあっては，主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

　　営業を休止・再開したので，旭川市食品衛生法施行条例第７条第１項（同条例第９条の３において準用する場合も含む。）の規定により，次のとおり届け出ます。

　１　営業所の所在地

　２　営業所の名称，屋号又は商号

　３　営業の種類

　４　営業の休止・再開年月日

　５　休止にあっては，休止予定期間