様式第１１号（第１６条関係）

年　　月　　日

鳥取市保健所長　様

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　□ ）

※太枠内は、必ず記載して下さい。

※色付きは許可のみ

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）		（生年月日）
	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		営　業　の　形　態	備考
	1		
	2		
	3		

廃業年月日	

担当者	（ふりがな）	電話番号
	担当者氏名	

営業施設情報	自動車登録番号　※自動車において調理をする営業の場合

営業許可業種		許可の番号及び許可年月日	営　業　の　種　類	備考
	1	許可番号：第　　号 許可年月日：　　年　　月　　日		
	2	許可番号：第　　号 許可年月日：　　年　　月　　日		
	3	許可番号：第　　号 許可年月日：　　年　　月　　日		
	4	許可番号：第　　号 許可年月日：　　年　　月　　日		

備考	