

明石市長 様

## 休業又は再開届

明石市食品衛生法施行細則第 12 条の規定により、次のとおり届出します。

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：
	届出者住所 ※法人にあつては、主たる事務所の所在地		
	(ふりがな)		
	届出者氏名 ※法人にあつては、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		
営業許可業種・営業届出業種	許可番号及び許可年月日 (届出番号及び届出年月日)	営業の種類 (営業の形態)	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
	5	年 月 日	
休業期間		年 月 日から 年 月 日まで	
休業理由			
再開年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな)		電話番号