

第 12 号様式（許可・届出共通）※**1**～**7**は、記載要領を参考に記載してください。

営業許可申請書・営業届（廃業）

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

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。

- 1** 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。  
 申請者又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、非公開を希望する項目にチェックしてください。
- |                                    |   |   |
|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 申請者・届出者住所 | <input type="checkbox"/> 申請者・届出者氏名                                    | } |
| <input type="checkbox"/> 施設の所在地    | <input type="checkbox"/> 施設の名称、屋号又は商号 <input type="checkbox"/> 施設の連絡先 |   |

	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：
<b>2</b> 申請者・届出者情報	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日) ※個人のみ
	申請者・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
<b>3</b> 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			
<b>4</b> 営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類
	1	年 月 日	備考
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
<b>5</b> 営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
<b>6</b> 自動車登録番号 ※自動車の場合のみ			
<b>7</b> 廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		