

第10号様式（第17条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

〔法人にあつては、所在地、  
名称及び代表者の氏名〕

営 業 休 業 届

営業を休業したので、高知市食品衛生法施行条例第4条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

施設の所在地	
施設の名称、屋号又は商号	
営業の種類	
休業年月日	

備考 「営業の種類」欄は、食品衛生法施行令第35条各号に規定する営業名を記載してください。