

様式第3号（第4条関係）

堺市食品衛生管理者廃止届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者 住所（所在地）
氏名（名称）
（代表者氏名）
電話番号

堺市食品衛生法施行細則第4条第2項の規定により、次のとおり食品衛生管理者の廃止を届け出ます。

営業所所在地	
営業所の名称	
廃止した食品衛生管理者の氏名	
廃止年月日	
廃止の理由	

令和 年度	起案日	令和 年 月 日	文書分類記号	種別	保存期間	区分
	決裁日	令和 年 月 日	1-K-02-01-04	一般	8年	課長
	施行日	令和 年 月 日				
受付	上記のとおり届出がありましたので、供覧します。					
	決	課長	課長補佐	係長	起案者	
	裁					
備考	受付者：					