

第13号様式(第17条関係)

廃止
 生食用食肉取扱 休止 届出書
 再開

(宛先)京都市保健所長	年 月 日
届出者の住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)	届出者の氏名(法人にあつては、名称及び代表者名)

食品衛生法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係規則の整備等に関する規則(令和3年京都市規則第89号)第1条による廃止前の京都市食品衛生法施行細則第17条5項の規定により、業務の <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 再開について届け出ます	
施設	名称, 屋号又は商号 所在地 電話 —
営業の許可	許可の年月日及び番号 許可を受けた営業の種類
廃止又は再開の年月日	年 月 日
休止の期間	年 月 日から 年 月 日まで
廃止, 休止又は再開の理由	

注 該当する□には, レ印を記入してください。