

様式第8号(第5条関係)

生食用食肉取扱施設廃止届

年 月 日

豊田市保健所長様

届出者 住 所

ふりがな

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

年 月 日生

電話番号

加工

次のとおり、生食用食肉の 加工 を行う営業施設を廃止しました。

調理

施 設 の 所 在 地	
施設の名称、屋号又は商号	
廃 止 年 月 日	年 月 日