

様式第6号

## 食品衛生管理者廃止届出書

年　　月　　日

(宛先)

寝屋川市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

寝屋川市食品衛生法施行細則第8条第1項の規定により、次のとおり食品衛生管理者の廃止の届出をします。

営業所の名称	
営業所の所在地	寝屋川市
廃止した食品衛生管理者の 氏 名	
廃止年月日	年　　月　　日
廃止の理由	