別記様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

　栃木県　　　保健所長　様

 住所
 氏名
 生年月日
 （法人にあっては、その所在地、名称及び代表者の氏名）

生食用食肉取扱施設廃止届

　次のとおり生食用食肉取扱施設を廃止したので、栃木県生食用食肉取扱施設指導要領第３条第３項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業所の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業の種類 |  |
| 生食用食肉取扱施設確認済証の番号 | ○○　第 号 |
| 廃止年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 廃止の理由 |  |

（添付書類）

　生食用食肉取扱施設確認済証