

年 月 日

栃木県 保健所長 様

住所

氏名

生年月日

（法人にあつては、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	〇〇 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