|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　愛知県　　　保健所長殿  住　　　所  氏　　　名  （）  　生食用食肉の　　を行う営業施設について、愛知県食品衛生条例第４条の規定により、次のとおり届け出ます。 | | | |
| 施設の所在地 | |  |  |
| 施設の名称、屋号又は商号 | |  |  |
| 現に受けている営業許可の番号及びその年月日 | | 営業の種類 | 備考 |
| １ | 第　―　号  年　　月　　日 |  |  |
| ２ | 第　―　号  年　　月　　日 |  |  |
| ３ | 第　―　号  年　　月　　日 |  |  |
| 営業開始予定年月日 | |  |  |
| 生食用食肉を取り扱う者の氏名並びに資格の種類及び番号  ※　生食用食肉を取り扱う者が２以上ある場合は、その一覧表を添付してください。 | |  |  |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。