様式第7号（第８条関係）

　　　年　　月　　日

熊本市健康福祉局

保健衛生部　食品保健課長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者氏名

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

熊本市HACCP適正普及推進事業　取下届出書

熊本市HACCP適正普及推進事業実施要綱の規定に基づき、下記のとおり熊本市HACCP適正普及推進事業の参加の取り下げを届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 食品等事業者名 | 　 |
| 施設名 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 業種名 |  |
| 主な取り扱い食品 |  |
| 担当者（問い合わせ先） | 部署 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| FAX番号 | 　 |
| Emailアドレス | 　 |
| 取り下げの内容 | □　参加の取り下げ□　紹介の取り下げ |
| 取下げの理由 |  |