

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	<input type="checkbox"/> 参加の取り下げ <input type="checkbox"/> 紹介の取り下げ	
取下げの理由		