第５号様式（第14条関係）

　　　年　　　月　　　日

高知県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住所（法人の場合は主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者の職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

高知県食品総合衛生管理認証施設廃止届

　高知県食品総合衛生管理認証要綱第14条の規定に基づき、届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 認証番号・認証年月日 | 認証番号　：  認証年月日：　　　　　年　　　月　　　日 |
| 認証施設の名称等 | 所　在　地：  名　　　称： |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止理由 |  |

添付書類

　認証書