

# 営業・廃業・異動届

令和 年 月 日

函館市長あて

届出人 〔 窓口に 来られた方 〕	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	電話番号	- -

営業・廃業・異動について下記のとおり届出します。

営業者	<input type="checkbox"/> 届出人と同じ		
	住所		
	フリガナ		
	氏名		
営業所	所在地	<input type="checkbox"/> 同上	
	名称		
	営業の種類		
年月日	<input type="checkbox"/> 営業開始 <input type="checkbox"/> 営業廃止 <input type="checkbox"/> 異動	年 月 日	
異動事項	<input type="checkbox"/> 営業所の所在地	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 営業所の名称		
	<input type="checkbox"/> 営業の種類		
	<input type="checkbox"/> その他		