

영업의 휴업·폐업 등 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다. 색상의 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	즉시
신고인 (대표자)	성명	생년월일	
	주소		
영업소	명칭 또는 상호	전화번호	
	소재지		
영업의 구분	[]제조업 []수입업 []위생물수건처리업	영업신고번호	
신고의 구분	[]폐업 []휴업 []재개		
폐업 연월일			
휴업예정기간			
휴업 사유			
재개 연월일			

「위생용품 관리법」 제4조 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 위와 같이 영업의 휴업·폐업 등의 신고를 합니다.

년 월 일

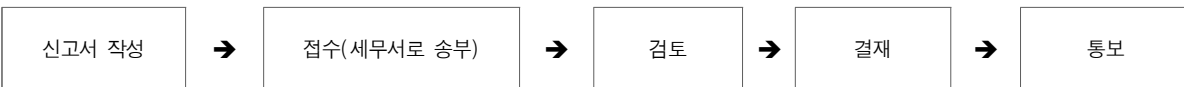
신고인 (서명 또는 인)

지방식품의약품안전청장

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	영업신고증(휴업 후 영업의 재개를 신고하려는 경우는 제외합니다)	수수료 없 음
------	-------------------------------------	------------

처리절차



신고인

처리기관: 지방식품의약품안전청, 특별자치시·특별자치도·시·군·구