別紙第３号様式（食品衛生管理者・食品衛生監視員　第３の３関係）

（登録取消申請書）

文 　書 　番 　号

　　年　　月　　日

東京都知事　殿

（設置者所在地）

（設置者名称）

（代表者氏名）

　　　　　食品衛生管理者養成施設及び食品衛生監視員養成施設の

登録取消しについて（申請）

食品衛生管理者養成施設及び食品衛生監視員養成施設としての登録の取消しを受けたいので、食品衛生法施行令第１９条（同令第９条第２項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、関係書類を添えて申請いたします。

１　養成施設の名称及び所在地

２　登録取消しを受けようとする理由

３　登録取消しを受けようとする予定年月日

４　在学中の生徒の措置方法

５　その他参考となるべき事項

　　理事会の議事録の写し等

※登録取消しを受けようとする日の３か月前までに申請