

様式第八(第十五条関係)

休 止
廃 止 届 書
再 開

登 録 番 号		登 録 年 月 日	
衛 生 検 査 所 の 名 称			
衛 生 検 査 所 の 所 在 地			
休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日			
備 考			

休止
上記により、廃止の届出をします。
再開

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

都道府県知事(保健所設置市市長又は特別区区长) 殿

(注意) 1 用紙の大きさは、A4とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書^{かい}ではつきりと書くこと。

3 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。