

様式第八(第十五条関係)

休 止
廃 止
再 開
届 書

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。