

管 理 施 設 廃 止 届 出 書

令和 年 月 日

熊本市保健所長 （宛）

届出者 住 所

氏 名 印

〔法人にあつては、事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名〕

下記のとおり管理施設を廃止しましたので、届け出ます。

記

廃止した 管理施設	所在地	
	設置年月日	
廃止年月日		
廃止の理由		

課長	補佐	主幹	主査	班員	決裁印	受付印
台帳整理		令和 年 月 日	整理者	印		