様式第３号

　　　　　　　 　**休　止**

　　　　　　　 　**廃　止 　届　　書**

　　　　　　　 　**再　開**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第 号 | 登録年月日 | 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 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）

 〒　　 　－

 TEL ( 　　) 　　-

 氏　名 （法人にあっては、法人名及び代表者名）

　熊本市保健所長 様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 課長 | 副課長 | 主幹 | 主査 | 係員 | 起案　　年　　月　　日本届書を受理したので供覧します。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 受 付 印 | 決 裁 印 |
|  |  |