

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			