様式第５号（第５条関係）

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

〔法人にあっては、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　　　　 　　　　 　 ㊞ |  |  |