

様式第八（第十五条関係）

休 止
廃 止 届 書
再 開

登録番号		登録年月日	
衛 生 検 査 所 の 名 称	(フリガナ)		
衛 生 検 査 所 の 所 在 地	〒 TEL: ()		
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〕

氏 名
〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

担当者：
連絡先：

(あて先)
大津市保健所長

- (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、楷書ではっきりと書くこと。
 - 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。