

年 月 日

## 廃止届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 ー

届出者住所

(電話番号) (ーー)

届出者氏名

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

届出者は原則、営業者等（開設者、設置者等）です。営業者等が死亡、失踪、解散等により届出を行うことができない場合は、代理で届出を行う方が届出者となります。代理の方が届出を行う場合は次の欄も記入してください。

営業者等住所

営業者等氏名

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

営業者等との関係

次のとおり届け出ます。

施設の名 称	
施設の所在地	〒 広島市 区
業 種	<input type="checkbox"/> 理容所 <input type="checkbox"/> 美容所 <input type="checkbox"/> クリーニング所 <input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 旅館業 <input type="checkbox"/> 公衆浴場 <input type="checkbox"/> 化製場等 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> 遊泳用プール
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	

専用水道、簡易専用水道、遊泳用プールの場合以下については記入不要です。

許可・確認年月日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
許可証・確認証の 添 付 の 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ 許可証又は確認証を紛失し添付できない場合は、保健所にご相談ください。

《添付書類》

- ・許可証又は確認証（専用水道、簡易専用水道、遊泳用プールを除く。以下同じ。）
- ・許可証又は確認証を紛失している場合は添付書類が必要になる場合がありますので、保健所にご相談ください。

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理	特記事項	(受付)	(伺い)
係	係	係長	課長