

## 事業廃止届出書

広島市保健所長 宛

受付印
-----

〒           —

届出者住所 \_\_\_\_\_

(電話番号) (           —           —           — ) ※押印は不要です

届出者名称 \_\_\_\_\_

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

代表者住所 \_\_\_\_\_

次のとおり届け出ます。

登録を受けた 事業の区分	
登録番号	
営業所の名称	電話番号           —           —
営業所の所在地	〒
廃止年月日	年           月           日

◎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
			/