

廃止届

令和 年 月 日

広島市保健所長

受付印

届出者の住所

電話番号

(ふりがな)

氏 名

生年月日 (大・昭・平) 年 月 日

(法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

営業者 (設置者) との続柄

施設の所在地		ビル名称及び階	
広島市	区	丁目	番 号
		番地	
施設の名称・屋号又は商号		営業の種類・類別	
許可年月日		許可番号	
年 月 日		第 号	
廃止年月日			
年 月 日			
廃止の理由			
☐死 亡 ☐法人解散 ☐移 転 ☐改築・改装 ☐その他 ()			

ここから下には記入しないでください。

確認	決裁	台帳処理
/	/	/
特記事項		

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/