

休止  
衛生検査所 廃止 届書  
再開

（※該当しない項目を二重線で消してください）

登録番号		登録年月日	
衛生検査所の名称			
衛生検査所の所在地	広島市	区	
休止、廃止又は再開の年月日			
備考			
担当者所属・氏名等	（電話）		

休止

上記により、廃止の届出をします。

再開

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

広島市保健所長

◎ここから下には記入しないでください。

受付印
-----

特記事項
------

（受付）

係
---

（伺い）

係	係長
---	----