年　　月　　日

無　店　舗　取　次　廃　止　届

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。

届出者氏名

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

次のとおり届け出ます。

無店舗取次店の名称	
業務用車両の自動車登録番号または車両番号	
廃止年月日	年　　月　　日
廃止理由	
営業者との続柄	□本人　□その他（　　）

◎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）	
係	

（伺い）	
係	係長
／	

R02.12　A4　1年保存　ク