

停 止 届

広島市保健所長 宛

受付印

	〒	-							
営業 者 住 所 _____									
(電 話 番 号) (- -) ※押印は不要です。									
営 業 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。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	〒 広島市 区
営 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 興行場 <input type="checkbox"/> 旅館業 <input type="checkbox"/> 公衆浴場
停 止 年 月 日 ※	年 月 日 ~ 年 月 日
理 由	
一 部 停 止 の 場 合 は そ の 箇 所 ※	

《連絡先》

担 当 部 署	
担 当 者 名	
電 話 番 号	

- ※ 停止届の提出後に停止期間を変更（短縮又は延長）した場合は広島市保健所へご連絡ください。
- ※ 一部停止の場合であって、停止部分の記載が困難な時は、その部分がわかる書類を添付してください。

◎ここから下には記入しないでください。

		(受付)		(伺い)	
台帳処理	特記事項	係		係	係長
/				/	/