年　　月　　日

停　　止　　届

広島市保健所長　宛

受付印

〒　　－

設置者住所

（電話番号）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。

設置者氏名

（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	□化製場　□死亡獣畜取扱場　□施設　□動物の飼養・収容
停止年月日※	年　　月　　日～　　年　　月　　日
理由	

《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。

◎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	課長
／	／	／

R02.12　A4　常用廃止後１年保存　化