様式第八（第十五条関係）

休　　 止

廃　　　止　　　届　　　書

再 　　 開

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 鹿児島市 | | |
| 休止、廃止、又は再開の年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 備考 | |  | | |

　　　　　　休止

上記により、廃止 の届出をします。

　　　　　　再開

　　　　　年　　　月　　　日

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

住　所

氏　名

鹿児島市保健所長　殿

（注意）　休止の場合には、休止、廃止、又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の

予定」と付記すること。

|  |
| --- |
| 保 健 所 受 付 印 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日　　　決　　裁 | | | | | | | |
| 所長 |  | 課長 |  | 係長 |  | 係 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理番号 | 第　　　　号 | 受理年月日 | 年　月　日 |