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 | |  | | |
| 休止、廃止又は再開の年月日 | |  | | |
| 備　　　　　　　　考 | |  | | |

　　　　 休止

上記により、廃止の届出をします。

　　　　　 再開

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　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）

　長崎市保健所長　殿

（注意） １　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、書ではつきりと書くこと。

３　休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。