

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）

長野市保健所長 宛

- （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、楷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「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。