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　　（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

藤沢市保健所長　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、楷書ではっきりと書くこと。

　　　　　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

　　　　　　まで休止予定」と付記すること。