|  |
| --- |
| 　営業廃止届　　　年　　月　　日広島県東部保健所長　様　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　―　　　　届出者　住所　　　　　　　　　氏名 　　　 　 　　　 印　　　法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名　 郵便番号　　　　―　　　　営業者　 住所　　　　　　　　　氏名 　　 　法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名　営業所所在地営業所の名称、屋号又は商号営業の種類営業の許可番号・許可年月日　指令 　　　 第 　　号　　 　年　 　月　 　日　次のとおり営業を廃止したので、営業許可証を添えて届けます。1　廃止年月日　　　　　　　　　年　　月　　日2　廃止の理由(転業、解散、死亡、その他) |

注　1　不用の文字は、消すこと。

2　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列4とする。