様式第１０号（第１５条関係）

営　 業 　廃 　止　 届

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　令和　　年　　月　　日

広島県北部保健所長　　様

郵便番号　　　－

届出者　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

　　　　　　　　　 　　　　　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，日本工業規格Ａ列４とする