

廃業届

年 月 日

能登中部保健所長 殿

住 所

氏 名

㊟

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

次のとおり営業を廃止したので、届け出ます。

営 業 所	所 在 地	
	名称、屋号又は商号	
許 可 番 号 及 び そ の 年 月 日		営 業 の 種 類 (種 目)
1		
2		
3		
4		
5		
廃 業 年 月 日		
備 考		

備考

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
- 2 届出者本人が（法人にあつては、代表者に限る。）が署名する場合は、押印を省略することができます。