

様式第八（第十五条関係）

休 止 届 書
廃 止 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〕

高知市保健所長 様

(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○日まで休止の予定」と付記すること。