

様式第八（第十五条関係）

休 廃 再
止 止 開 届 書

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。