衛５号

**休止**

**衛生検査所　廃止　届書**

**再開**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  | 登録年月日 | 年　　 月　 　日 |
| 衛生検査所 | 名　称 |  | | |
| 所在地 | 〒  (TEL　　 ） | | |
| 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

福岡市保健所長　　様

住　所

(TEL 　　　 )

ふりがな

氏　名

添付書類

　１．廃止の場合は、登録証明書

　　＊　登録証明書の紛失等添付できない場合は、備考欄にその旨及び発見された場合には

速やかに返納する旨を記載すること。