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。