**様式第八**(第十五条関係)

休　　止

廃　　止 　　届　　書

再　　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

法人にあっては，主たる事務所の所在地

住所

法人にあっては，名称及び代表者の氏名

法人にあっては，名称及び代表者の氏名

地

氏名

（あて先）宇都宮市保健所長

（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。