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			

上記により、休止／廃止／再開 の届出をします。

年　　月　　日

住　所　　(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏　名　　(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

都道府県知事(保健所設置市市長又は特別区区長)　殿

(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(かい)ではつきりと書くこと。
3　休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。