様式第９（第３９条関係）

容器検査所廃止届書	×整理番号	
	×受理年月日	年　月　日
名称		
容器検査所所在地		
業務廃止年月日		
業務廃止の理由		

年　月　日

代表者　氏　名　　㊞

都道府県知事　殿

備考　１　この用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。
　　２　×印の項は記載しないこと。