

主管課長	主査	担当者

年 月 日

練馬区保健所長 殿

住 所

氏 名

年 月 日生

電話 ( )

法人にあつては、その名称、事務所所在地および代表者氏名

### 廃 止 ( 停 止 ) 届

下記のとおり廃止(停止)したので、届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 種 別

4 廃止年月日 年 月 日

(停止年月日) 年 月 日から 年 月 日まで

5 変 更 理 由 (1)完全廃止 (2)譲 渡 (3)改 築 (4)増 築 (5)増改築

(6)個人 法人 (7)その他

添付書類 廃止の場合は、営業許可書等

	収 受 印	保 健 所 収 受 印

台帳処理済

年 月 日