

様式第1号

営業開始(廃止)届

年 月 日

熊本市保健所長 (宛)

〒
届出者 住 所
T E L
フリガナ
氏 名

(法人にあつては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

下記のとおり営業を開始(廃止)したので届け出ます。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称(屋号・商号)
- 3 営業の種類
- 4 営業設備の概要(廃止のときは不要)
- 5 営業開始(廃止)の日