

営業開始(廃止)届

年 月 日

熊本市保健所長 様

届出者 住 所
TEL
フリガナ
氏 名 ⑩

〔 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)しましたのでお届けします。

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

備考 氏名(法人の場合は、代表者名)を自署する場合は、押印は不要です。