

# 営業開始（廃止）届

令和 年 月 日

熊本市保健所長 （宛）

〒

届出者 住 所

TEL

フリガナ

氏 名

（法人にあっては、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