

課長	係長	担当	O.A入力	照合
			年 月 日	

令和 年 月 日

豊島区保健所長

住 所

氏 名

電話 ( )

〔法人にあつては、名称、事務所の所在地、電話番号及び代表者の氏名〕

## 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 東京都豊島区 電話 ( )

3 種 別

4 廃 止 年 月 日 令和 年 月 日

( 停 止 期 間 ) 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

5 廃 止 理 由 (1)完全廃止 (2)譲渡 (3)相続 (4)改築 (5)増築 (6)増改築

(7)個人←→法人 (8)その他( )

6 停 止 理 由

添付書類 廃止の場合は、営業許可書(確認書)

収 受 印