衛　様式３

**衛生検査所（ 休止・廃止・再開 ）届書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | 登録年月日 |  |
|  | | ℡（　　　　）　　－ | | |
| 衛生検査所の所在地 | | 〒　　　－ | | |
| 休止、廃止又は  再開の年月日 | |  | | |
| 備　　考 | |  | | |

上記により、（　休止・廃止・再開　）を届け出ます。

令和 　　　年　　　月　　　日

住　所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名

（法人にあっては、名称及び代表者の職氏名）

尼崎市保健所長　様

注）休止の場合には、「休止、廃止又は再開の年月日」欄に「○年○月まで休止の予定」と付記すること。