

営業休止（開始、廃止）届

年 月 日

北海道室蘭保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

次のとおり営業を休止（開始、廃止）したので、許可書を添えて届け出ます。

1 営業所所在地

2 営業所の名称、屋号及び商号

3 営業の種類

4 営業の休止（開始、廃止）年月日（休止の場合は、その期間）

年 月 日（～ 年 月 日）