

# 廃止届

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

住 所

氏 名

電話番号

〔届出者が法人の場合は主たる事務所の所在地、名称及び電話番号並びに代表者の氏名を記入すること。〕

次のとおり施設を廃止したので届出をします。

|                      |  |
|----------------------|--|
| 営 業 の 種 別            | 旅館業 ・ 興行場 ・ 公衆浴場 ・ 温泉利用施設<br>理容所 ・ 美容所 ・ クリーニング所 |
| 施 設 の 名 称            |  |
| 施 設 の 所 在 地          |  |
| 許可(確認)年月日<br>及 び 番 号 | 年 月 日<br>第 号                                     |
| 営 業 者 氏 名            |  |
| 廃 止 年 月 日            | 年 月 日  |
| 廃 止 の 理 由            |  |

(添付書類)

- 1 許可証又は検査確認済証