

廃止届

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

届出者 住 所

氏 名

電話番号

届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地
及び代表者の氏名を記入すること。

次のとおり営業を廃止したので届出をします。

営業の種別	旅館業 理容所	・ 興行場 ・ 美容所	・ 公衆浴場 ・ クリーニング所	温泉利用施設
施設の名称				
施設の所在地				
許可(確認)年月日 及び番号	年 月 日 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 (クリーニング所の無店舗取次店の場合は不要)