

# 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 ・ 興行場 ・ 公衆浴場 ・ 温泉利用施設 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 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