

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

|                         |  |           |  |
|-------------------------|--|-----------|--|
| 登 録 番 号                 |  | 登 録 年 月 日 |  |
| 衛 生 検 査 所 の 名 称         |  |           |  |
| 衛 生 検 査 所 の 所 在 地       |  |           |  |
| 休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日 |  |           |  |
| 備 考                     |  |           |  |

休止  
上記により、廃止の届出をします。  
再開

年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

札幌市保健所長 様