

# 営 業 休 止（開 始）届

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者住所

氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地及びその名称及び代表者氏名)

次のとおり営業を休止（開始）しましたので（許可証を添えて）届出いたします。

## 記

- 1 営業所所在地 \_\_\_\_\_
- 2 営業所の名称  
屋号又は商号 \_\_\_\_\_
- 3 営業の種類 \_\_\_\_\_
- 4 業 種 番 号 \_\_\_\_\_
- 5 管 理 番 号 \_\_\_\_\_
- 6 休止（開始）年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
- 7 許可証を添付できない場合その理由  
\_\_\_\_\_