

様式第6号

登録事業廃止届

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

住 所

(連絡先電話番号)

(連絡先メールアドレス) @

氏 名 (※)

法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者氏名

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。
ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

建築物における衛生的環境の確保に関する法律第12条の2第1項の規定による登録に係る事業を廃止しましたので、建築物における衛生的環境の確保に関する法律施行規則第33条第1項の規定により届け出ます。

- 1 登録区分
- 2 登録番号 第 号
- 3 営業所の名称
営業所の所在地
- 4 廃止年月日 年 月 日