

休 止
廃 止 届書
再 開

業 務 の 種 別	管理医療機器販売業・貸与業		
届 出 番 号 及 び 年 月 日	千保第	号	年 月 日
営 業 所	名 称		
	所在地	区	
休 止、廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日	年 月 日		
備 考	廃止又は休止の理由：		

休 止

上記により、廃 止 の届出をします。

再 開

年 月 日

住 所

〔法人にあっては、
主たる事務所の所在地〕

氏 名

〔法人にあっては、
名称及び代表者の氏名〕

千葉市保健所長 殿

担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@

(注意)

「販売業」のみの営業所の届出の場合、業務の種別の「貸与業」に二重取り消し線を引くこと。