

廃止届

年 月 日

(宛先) 川崎市保健所長

住 所

氏 名

年 月 日生

電 話

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

次のとおり廃止しましたので、届け出ます。

所 在 地	川崎市 区		
名 称			
営 業 の 種 類		営 業 の 種 別	
廃 止 年 月 日	年 月 日		
廃 止 の 理 由			