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）

（連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）　　　　　　＠

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　（※）

法人にあっては、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