

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
営 業 所 の 名 称	
営 業 所 の 所 在 地	
休 止 廃 止 再 開 の 年 月 日	年 月 日
備 考	

上記により、廃止の届出をします。

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）

豊田市保健所長 様