様式第１号

営業開始（廃止）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

熊本市保健所長　（宛）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）

　下記のとおり営業を開始（廃止）したので届け出ます。

記

１　営業所所在地

２　営業所の名称（屋号・商号）

３　営業の種類

４　営業設備の概要（廃止のときは不要）

５　営業開始（廃止）の日