

施設所 休止 廃止 再開 届

開設の場所	電話（ ）
名称	
開設の年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止の理由 <input type="checkbox"/> 再開	
<input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止の年月日 <input type="checkbox"/> 再開	年 月 日
休止の予定期間	年 月 日まで

上記により、届け出ます。

年 月 日

開設者 住所

氏名 印

電話番号（ ）

（提出先）
足立区足立保健所長

（注意） 該当する□の中にレを付けること。