

第3号様式

管理者兼務廃止届

年 月 日

船橋市保健所長 あて

住所

氏名

電話

下記のとおり廃止するので届け出ます。

記

- 1 許可年月日及び許可番号
- 2 兼務を廃止した施設の名称及び所在地
- 3 兼務廃止年月日