様式第３号（第３条関係）

管理者兼務廃止届

令和　　年　　月　　日

　　水戸市保健所長　様

　　　　　　　　　　住　所

氏　名

連絡先

　次のとおり業務の廃止を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兼務する業務 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 内容 |  |
| 許可番号及び許可年月日 | |  |
| 廃止年月日 | |  |