

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		