管理者兼務許可廃止届

年　　月　　日

　奈良市保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　電　話

下記により、管理者兼務許可廃止の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 許可指令番号 | 奈良市指令　　第　　　　　　号 |
| 許可年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 廃止の理由 |  |
| 備　　　考 |  |

（注）管理者兼務許可書を添付すること。