

管理者兼務廃止届

年 月 日

(あて先)仙台市保健所長

住所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕
氏名 〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕

管理者の兼務を廃止したので、下記のとおり届出をします。

記

兼務の許可の年月日及び番号		
管理者	氏名	
	住所	
兼務した場所	名称	別紙のとおり
	所在地	別紙のとおり
業務の内容		別紙のとおり
廃止年月日		年 月 日
備考		

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
 - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
 - 3 「管理者兼務許可証」を添えること。

担当者名 _____ 連絡先 TEL _____