

年 月 日

廃業（休業）届

美馬市長 様

住所

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）



電話

（ ）

年 月 日付け美馬市指令第 号で許可を受けた _____
業を廃業（休業）したいので、次のとおりお届けします。

- 1 廃業（休業）年月日
- 2 廃業（休業）する理由

（注意事項）

- 1 廃業又は休業のいずれか該当事項を○で囲んでください。
- 2 許可証を添付してください。