様式第３の２（第１条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無店舗取次店営業廃止届  　　年　　月　　日  　愛知県　　　　保健所長殿   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 営業者 | 住所 |  | |  | ふりがな  氏名 |  | |  | （法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名） | |   　下記のとおり、無店舗取次店の営業を廃止しました。  記  １　営業を廃止した無店舗取次店の名称  ２　廃止年月日  ３　廃止理由 |

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。