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。