

様式第9(第39条関係)

容器検査所廃止届書	×整理番号	第	号
	×受理年月日	年	月 日
名 称			
容器検査所所在地			
	Tel	- -	Fax - -
業務廃止年月日	年 月 日		
業務廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏名

印

様

連絡先(担当者)	所属		氏名	
	電話	- -	Fax	- -

- 備考
- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
 - 2 ×印の項は記載しないこと。