



整理番号	
------	--

営業廃止届

令和 年 月 日 遠軽町長様	代 表 者	住 所	〒 -
		フリガナ 氏 名	TEL - -

下記のとおり営業を廃止したので届け出ます。

営 業 の 場 所	〒 -
	TEL - -
フリガナ 営 業 名	
営業廃止年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
営業廃止の理由	

※本人（窓口に来られた方）の本人確認書類の提示をお願いします。

申 告 者	住 所	〒 -
	フリガナ 氏 名	TEL - -

備 考

※代表者と申告者が違う場合は、記入してください。

台帳	システム

〈確認〉免許証・番力・住力・手帳・自衛隊・在力・保険証・年金・学生証・（ ）契