様式第８号

営業許可申請取下願

年　　月　　日

（宛先）名古屋市保健所長

住　所

氏　名

年　　月　　日に下記の営業許可を申請しましたが、都合により申請を取下げます。

記

１　営業の種類　　業

２　施設所在地　　名古屋市　　区

３　施設の名称、
　　屋号又は商号