

様式第6 (第29条関係)

容器検査所廃止届書	国際	×整理番号	
		×受理年月日	年 月 日
名称			
容器検査所所在地			
業務廃止年月日			
業務廃止の理由			

年 月 日

代表者 氏名

浜松市消防長 殿

連絡担当者氏名 _____

電話番号 _____

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