様式第９（容器則第３９条関連）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 容器検査所廃止届書 | ×整　理　番　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 |  |
| 業務廃止の理由 |  |

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　氏名

　　　奈良県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先 | Tel |  |
| E-mail |  |

 　 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　×の項は記載しないこと。