管理者兼務廃止届

年 月 日

（あて先）仙台市保健所長

法人にあっては、主

たる事務所の所在地

住所

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

氏名

管理者の兼務を廃止したので，下記のとおり届出をします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兼務の許可の  年月日及び番号 | |  |
| 管理者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 兼務した  場所 | 名称 | 別紙のとおり |
| 所在地 | 別紙のとおり |
| 業 務 の 内 容 | | 別紙のとおり |
| 廃 止 年 月 日 | | 年　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 備考 | |  |

（注意）　　１　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

３　「管理者兼務許可証」を添えること。

担当者名　　　　 　　　　　　　　　　　　連絡先 TEL