

化製場等経営停止等届

年 月 日

群馬県知事あて

届出者

住 所

氏 名

(法人にあつては、その所在)
地、名称及び代表者の氏名)

変更
停止
廃止
再開
次のとおり
したいので届けます。

化製場 等	名 称	
	所 在 地	
変 更 停 止 廃 止 再 開	年 月 日	年 月 日
	理 由	

注 不要の文字を消すこと。