

別記様式第四号（規格A4）（第三条関係）

管理者兼務廃止届書

年 月 日

群馬県知事

群馬県

保健所長

あて

届出者住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

印

次のとおり、兼務の許可に係る廃止の届出をします。

兼務許可指令番号 及び許可年月日	
廃止年月日	
廃止の理由	
備考	