

様式第9（第39条関係）

容器検査所廃止届書	× 整理番号	
	× 受理年月日	
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

東 京 都 知 事 殿

担当者氏名

〒

TEL

部

課

FAX

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。