

不要な部分を二重線で消してください。

廃止の場合は、「休止」を削除。

除害施設~~休止~~・廃止届書

提出日を必ず入れてください。

年 月 日	
(宛先) 鎌倉市長	
住所	〒247-0066 鎌倉市山崎 354 番地2
届出者	<p style="text-align: right;">やまさきじょうかせんたーびょういん</p> <p>ふりがな 医療法人〇〇会 山崎浄化センター病院</p> <p>氏名 かまくら たろう</p> <p>理事長 鎌倉 太郎</p>
	押印は不要
電話	0467 (46) 8001
	[ 法人にあつては、その主たる事務所の所在地及び 名称・代表者氏名を記入してください。 ]
次のとおり届け出ます。	
1 区 分	<input type="checkbox"/> 休止 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止
2 除害施設の設置場所	鎌倉市山崎 354 番地2 山崎浄化センター病院
3 除害施設の名称	透析排水pH 中和処理装置
4 休止・廃止の年月日	令和 4年 5月 28日
5 休止・廃止の理由	移転のため
備 考	