

様式第3号

省令49条認定事業者廃止届出書

年 月 日

栃木県知事 宛て

(郵便番号)

住 所

氏 名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

省令第49条第1項の規定に基づく「都道府県知事が認める者」としての事業を廃止したので届け出ます。

記

事業所の名称				
事業所の所在地等	郵便番号		電話番号	
	所在地			