様式第9号(第9条関係)

除害施設休止(廃止)届

年　　月　　日

　　(宛先)さいたま市長

住所

届出者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　注　本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号　　　　(　　　　)

　次のとおり除害施設を休止(廃止)するので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 設置場所及び利用者 |  |
| 休止(廃止)年月日 | 年　　月　　日 |
| 理由 |  |
| 休止の場合の開始予定 | 年　　月　　日 |
| 備考 |  |