

始　　末　　書

年　月　日

大阪市保健所長 様

認定事業者氏名

認定事業者住所

施設名称

施設所在地

次のとおり始末書を提出します。

1

2 (違反の概要、経過及び改善報告書提出後の対応状況、
今後法令に違反しない旨の誓約等)

3

4