

様式第5号(第4条関係)

クリーニング所(無店舗取次店)休業(再開)届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

下記のとおり休業したい(再開した)ので、届け出ます。

記

1 名称(屋号)

2 所在地(無店舗取次店にあつては、業務用車両の自動車登録番号又は車両番号及び車両の保管場所)

3 休業予定期間(再開の場合は、その年月日)

年 月 日から

年 月 日まで