

様式第4号（第4条関係）

クリーニング所休業（再開）届

年 月 日

川越市保健所長 様

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
- 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