

休業届

年 月 日

(宛先) 名古屋市保健所長

営業者住所

氏 名

〔 法人の場合は、その名称、
所在地及び代表者の氏名 〕

下記のとおり、休業しましたので、届け出ます。

記

1 休業した クリーニング所 及び 所在地
無店舗取次店 の名称 並びに 業務用車両の保管場所及び自動車登録番号
又は車両番号

2 休業期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

3 休業の理由

※ 連絡先：担当者氏名（ ） 電話番号（ ）