|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　群馬県知事　　　　　あて  　（　　　　保健所長）  届　出　者  住　所  氏　名  （）  　次のとおり（）したので、公衆浴場法施行規則第４条の規定により届け出ます。 | | | |
|  | 営業所所在地 |  |  |
|  | 名称 |  |  |
|  | 営業の種別 |  |  |
|  | 廃業年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 休業期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |  |
|  | 廃業・休業の理由 |  |  |
|  | | | |
| 添付書類  　廃業の場合は、許可書 | | | |

　注　廃業又は休業の別は、該当するものに○をつけること。