|  |
| --- |
| 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。