

様式第2号（第3条関係）

クリーニング営業休業（再開）届

年 月 日

（宛先）さいたま市保健所長

届出者 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

クリーニング所（無店舗取次店）を休業したい（再開した）ので、次のとおり届け出ます。

名 称	
クリーニング所の所在地（無店舗取次店にあつては業務用車両の保管場所）	
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
休業理由	