

停止・再開届

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

届出者 住 所

氏 名

〔届出者が法人の場合は、その名称、事務所所在地
及び代表者の氏名を記入すること。〕

次のとおり営業を停止・再開したので届出をします。

営 業 の 種 別	旅 館 業 ・ 興 行 場 ・ 公 衆 浴 場
施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	TEL
停 止 ・ 再 開 の 理 由	
停 止 の 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
再 開 年 月 日	年 月 日