別記第3号様式(第10条関係)

|  |
| --- |
| 休業届  年　　月　　日  　　熊本県　　保健所長　　　　　様  住所  氏名  　下記のとおり、休業したいので、届け出ます。  記  1　営業所の所在地  2　営業所の名称  3　営業の種類  4　許可番号及び許可年月日  5　休業期間　　　　　年　　月　　日から  　　　　　　　　　　年　　月　　日まで  6　休業の理由 |