

プール休止・再開・廃止届出書

年 月 日

(宛先)新潟市保健所長

開設者 住所(法人にあつては主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

プールの休止・再開・廃止をするので、新潟市プール条例第7条の規定により届け出ます。

プールの名称 及び所在地	名 称	
	所 在 地	電話番号
<input type="checkbox"/> 休止	休止(全部・一部)年月日	年 月 日から 年 月 日まで(予定)
	休 止 理 由	
<input type="checkbox"/> 再開	再開(全部・一部)年月日	年 月 日
	再 開 理 由	
<input type="checkbox"/> 廃止	廃 止 年 月 日	年 月 日
	廃 止 理 由	

注 該当する届出事項の□にレ印を記入してください。