

休止施設届出書

平成 年 月 日

(あて先) 春日井市長

申告者	氏名又は名称	印
	法人の代表者氏名	印
	住所又は所在地	〒 TEL
	この届出に応答する担当者の氏名	TEL

以下のとおり、休止施設の状況について届け出ます。

事業所の名称			
所在地	〒		
家屋の延べ床面積	m ²	休止施設の面積	m ²
休止の理由及び施設の状況(できるだけ具体的にご記入ください。)			