第１９号様式

　　　　年　　月　　日

　東京都知事　　殿

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 印

（法人にあっては、名称及び代表者氏名)

休　　業　　届

　　　　　　年　　月　　日付　　　　　　第　　　号により健康増進型公衆浴場改築支援補助金（　　　費用）の交付を受けた公衆浴場の営業を休止しますので、下記のとおり届け出ます。

記

１　休業期間　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日から

　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日まで

２　休業理由

３　営業再開の予定（該当する□に✔を入れてください。）

**☐**営業を再開する予定（　　　　　　年　　　月頃）

**☐**再開の見込みなし

**☐**不明