

プール休場・再開・廃止届

年 月 日

(あて先) さいたま市保健所長

プール所在地

プールの名称

施設の電話

開設者 住所

氏名

電話

FAX

法人にあつては、その名称及び所在地
並びに代表者の氏名

下記のとおり、プールを休場・再開・廃止します。

記

1 休場・再開・廃止の年月日

2 休場・再開・廃止の理由