

様式第3号（第3条関係）

日常生活用具業者業務(廃止・休止・再開)届出書

年 月 日

(宛先) 旭川市長

所在地

事業者名称

代表者氏名

業務の（廃止・休止・再開）をしたいので、旭川市日常生活用具給付事業に係る事業者の届出等に関する要綱第3条第2項に基づき届出ます。

事業所の名称

事業所の所在地

廃止・休止・再開の年月日 年 月 日

休止の場合は休止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

理由