年　　月　　日

 石川県知事　　　　　様

営業者住所

営業者氏名

（法人の場合は代表者職氏名）

入浴支援届出書

　（災害の名称）による被災者の入浴支援のため、下記のとおり無料入浴サービスを実施することを届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 公衆浴場名称 |  |
| ２ | 公衆浴場所在地 |  |
| ３ | 電話番号メールアドレス |  |
| ４ | 営業時間 |  |
| ５ | 定休日 |  |
| ６ | 実施期間 |  |
| ７ | 平常時の入浴料金 |  |

※１～６はホームページ等で公表する場合があります。

担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：