別記様式５

　　年　　月　　日

広　島　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)

入浴支援の終了について

〇〇〇〇災害による被災者のための入浴支援について，次の公衆浴場における無料入浴サービスの実施を終了します。

|  |  |
| --- | --- |
| 公衆浴場名称 |  |
| 終了日  （無料入浴サービスを最後に実施する日） | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |