**特定寵物業復業報告書**

本營業場所(名稱) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿負責人/代表人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

原申請自 年 月 日起，至 年 月 日止停業，將於＿＿＿年＿＿月＿＿日復業，報請備查。

此致　　臺中市政府

營業場所名稱：

負責人/代表人： （簽章）

營業地址：

聯絡電話:

中華民國　　年　　月　　日