

コインオペレーションクリーニング営業施設変更（廃止）届

年 月 日

保健所長 殿

氏名

(法人にあつては名称及び代表者氏名)

下記のとおり変更（廃止）したので、お届けします。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地
- 3 変 更 事 項
新
旧
- 4 変更（廃止） 年 月 日

(備考) 廃止の場合は、3 変更事項を記入しないこと。