

様式2

年 月 日

保健所長 殿

住 所

電話番号

氏 名

コインオペレーションクリーニング
営 業 施 設 変 更 届

下記のとおり変更したので届出します。

名 称		
所 在 地	電話番号	
届 出 内 容	変 更 後	変 更 前
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日	年 月 日	
備 考		

注 構造を変更したときは、変更後の図面を添付すること。