

様式3

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 廃 止 届

下記のとおり廃止したので届出します。

名 称	
所 在 地	電話番号
廃止の理由	
廃止年月日	年 月 日
備 考	