

様式2

平成 年 月 日

保健所長 殿

住所

氏名

年 月 日生

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		
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。