

様式3

## コインオペレーションクリーニング営業施設廃止届

年 月 日

倉敷市保健所長 様

営業者

住 所 〔法人にあっては、 主たる事務所の所在地〕	
ふ り が な	
氏 名 〔法人にあっては、 名称及び代表者の氏名〕	
電 話 番 号	( ) -

※押印不要

次のとおり廃止したので、倉敷市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生指導業務要領第7.3の規定により届け出ます。

営 業 施 設	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日	年 月 日	