

| 課長 | 区政情報管理責任者 | 主査 | 担当 |
|----|-----------|----|----|
| | | | |

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

営業者 住所

氏名

電話 ()

年 月 日

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

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、東京都北区コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要綱第9条の規定により届け出ます。

記

1. 営業施設の名称

2. 営業施設の所在地 北区 電話 ()

3. 廃止年月日 年 月 日

4. 廃止理由

(1) 完全廃止 (2) 譲渡 (3) 増・改築

(4) 法人化 (5) その他 ()

| | | | |
|----------------|--|--|--------|
| | | | 保健所収受印 |
| ID No. | | | |
| 台帳処理済 年 月 日 | | | |