

様式第 3 号（第 4 条関係）

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

（宛先）静岡市保健所長

住 所 { 法人にあってはその主たる事務所の所在地

営業者 氏 名 { 法人にあってはその名称及び代表者の氏名

コインオペレーションクリーニング営業施設を廃止したので、静岡市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第 4 条第 2 項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設名	
所在地	
廃止年月日	年 月 日
廃止理由	