

年 月 日

(宛先) 保健所長

住 所
営業者
氏 名

電話番号 ()
〔 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、東京都大田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7第2項の規定により届けます。

記

1 営業施設の名称及び所在地

2 廃止年月日 年 月 日