

年 月 日

(宛先) 大田区保健所長

住 所

氏 名

電話番号 ()

〔法人にあつては、名称、主たる事〕
〔務所の所在地及び代表者の氏名〕

ク リ ー ニ ン グ 所 廃 止 届

下記のとおり廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話番号 ()

3 種別

4 廃止年月日 年 月 日

5 廃止理由

(1) 完全廃止 (2) 建替え

(3) その他 ()