

別記第4号様式

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

北海道稚内保健所長 様

住 所
開設者
氏 名

〔 法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

北海道コインオペレーションクリーニング営業施設衛生管理指導要綱第6第4項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 営業施設の名称及び所在地
- 2 廃止年月日