

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変更届

下記のとおり、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 変更事項

旧

新

3 変更年月日 年 月 日

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明書