

コインオペレーションクリーニング営業施設変更届出書

(宛先) 秋田市保健所長

住 所
営業者
氏 名

電 話

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

秋田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 3 条第 4 項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
変更内容の概要等	
変 更 年 月 日	年 月 日
備 考	

(注) 構造設備を変更したときは、新旧双方の関係が判明する図面等を添付すること。