第４号様式（第７条第５項関係）

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

保健所長　様

郵便番号

届出者　住　所

（営業者）氏　名

（電話　　局　　番）

下記のとおりコインオペレーションクリーニング営業施設を廃止したので、山口県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条第５項の規定により届け出ます。

記

営業施設	名　称	
	所在地	
廃　止　年　月　日		

添付書類　確認済証

注　届出者の住所及び氏名は、法人にあっては、その主たる事務所の所在地並びに名　称及び代表者の氏名を記入すること。

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４とする。