

コインランドリー廃止届

年 月 日

呉市保健所長 殿

届出者 住 所

氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地、
その名称及び代表者の氏名 〕

電 話

次のとおりコインランドリーを廃止しましたので届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	