

課長	主査	担当

第 2 号様式

年 月 日

千代田区千代田保健所長 殿

住所

営業者

氏名

電話 ()

〔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

下記のとおり変更したので、千代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出ます。

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

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明図