

主管課長	係長	担当

第3号様式(細則第2条)

年 月 日	
千代田区千代田保健所長 殿	
住 所	
氏 名	
電 話 ()	
〔 法人の場合は、その主たる事務所の 所在地、名称及び代表者の氏名 〕	
<h3>ク リ ー ニ ン グ 所 廃 止 届</h3>	
下記のとおり廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。	
記	
1	施設の名称
2	施設の所在地 東京都千代田区
3	種別
4	廃止年月日 年 月 日
5	廃止理由
	(1) 完全廃止 (2) 相 続 (3) 改 築
	(4) 増 築 (5) 増 改 築 (6) 個人→法人
	(7) その他 ()

注 太線の内側だけ記入してください

保健所收受印	入力者印		確認者印		担当者氏名
	システム入力		入力確認		電話番号