様式第3号（第3条関係）

平成　　年　　月　　日

青森市保健所長　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

（法人にあっては、所在地、その名称及び代表者の氏名）　電話番号

コインオペレーションクリーニング

営業施設廃止届

下記のとおり廃止したので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 廃止の理由 |  |
| 廃止年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 備考 |  |

注　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ4縦長とする。