

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

（法人にあつては、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。