

年 月 日

コインランドリー変更届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 —

届出者住所

(電話番号) (— — —) ※押印は不要です。

届出者氏名

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

次のとおり届け出ます。

施設の名称	電話番号 — —	
施設の所在地	〒 広島市 区	
変更年月日	年 月 日	
変更事項	変更前	変更後

《添付書類》

- 構造設備変更にあっては、変更内容のわかる書類（図面等）
- 法人の主たる事務所の所在地、名称又は代表者の氏名の変更にあっては、登記事項証明書（写しでも可）
- その他必要な書類

◎ここから下には記入しないでください。

(受付)

(伺い)

台帳処理	
/	/

係	
/	/

係	係長	課長
/	/	/

照合	公印
/	/