

コインランドリー廃止届

広島市保健所長 宛

受付印

〒 ー

届 出 者 住 所

(電 話 番 号) (ー ー)

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)

届出者は原則、営業者等（開設者、設置者等）です。営業者等が死亡、失踪、解散等により届出を行うことができない場合は、代理で届出を行う方が届出者となります。代理の方が届出を行う場合は次の欄も記入してください。

営 業 者 等 住 所

営 業 者 等 氏 名

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名)

営業者等との関係

次のとおり届け出ます。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	〒 広島市 区
廃 止 年 月 日	年 月 日
廃 止 の 理 由	

◎ここから下には記入しないでください。

台帳処理

特記事項

(受付)

係

(伺い)

係

係長

課長