別記第４号様式

コインオペレーションクリーニング営業施設廃止届

年　　月　　日

北海道北見保健所長　　様

住　所

開設者

氏　名

法人にあっては、その名称、主たる

事務所の所在地及び代表者の氏名

北海道コインオペレーションクリーニング営業施設衛生管理指導要綱第６第４項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

１　営業施設の名称及び所在地

２　廃止年月日