

様式 3 号

| | | |
|--|---------------------|---------------------------------|
| <p>コインランドリー営業施設廃止届</p> | | <p>受 付 欄</p> |
| <p>年 月 日</p> <p>(あて先) 滋賀県 保健所長</p> <p>下記のとおり廃止したので、滋賀県コインランドリー営業施設の衛生指導要綱第 7 第 2 項の規定により届け出ます。</p> | | |
| <p>営業者</p> | <p>ふりがな 氏 名</p> | |
| | <p>住 所</p> | <p>〒</p> <p>Tel () -</p> |
| <p>営業 施設</p> | <p>ふりがな 名 称</p> | |
| | <p>所在地</p> | <p>〒</p> <p>Tel () -</p> |
| <p>廃 止 年 月 日</p> | | <p>平成 年 月 日</p> |

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。
- 2 営業者が法人にあっては、法人の名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名を記載すること。
- 3 コインランドリー届出済証を添付すること。