様式３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コインランドリー営業施設廃止届  　　 年 月 日  （宛先）  　　滋賀県 保健所長  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。 | | | 受　付　欄 |
|  |
| 営業者 | ふりがな  氏　名 |  | |
| 住　所 | 〒  ℡ ( ) - | |
| 営業  施設 | ふりがな  名 称 |  | |
| 所在地 | 〒  ℡ ( ) - | |
| 廃止年月日 | | 年 月 日 | |

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。