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。