

(様式第2号)

コインオペレーションクリーニング営業施設届出書

年 月 日

県 民 局 長 様
県民センター長

届出者住所 (※)

氏名 (※)

電話

兵庫県コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生確保に関する要綱第7条第2号の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

施 設	所 在 地		
	名 称		
変 更 届	変 更 事 項		
	変 更 内 容	新	
		旧	
	変 更 年 月 日		年 月 日
休 止 届	休 止 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	理 由		
廃 止 届	廃 止 年 月 日	年 月 日	
	理 由		

(※) 法人の場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名
(添付書類) 構造設備の変更の場合は、変更後の施設平面図