

様式第2号(用紙 日本産業規格A4縦型)

コインオペレーションクリーニング営業施設
開設届出事項変更届

年 月 日

静岡県 保健所長 様

住 所〔法人にあつては、その
主たる事務所の所在地〕

営業者

氏 名〔法人にあつては、その
名称及び代表者の氏名〕

コインオペレーションクリーニング営業施設の届出事項に変更を生じたので、静岡県
コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第6の2の規定により届
け出ます。

営 業 施 設 名	
所 在 地	
変 更 事 項	
変 更 年 月 日	年 月 日