

年 月 日

新宿区保健所長 宛て

営業者
住 所

氏 名

電 話 ()

(法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名)

コインオペレーションクリーニング営業施設変更届

下記のとおり変更したので、新宿区コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要綱の規定により届け出ます。

記

1 営業施設の名称

2 営業施設の所在地

東京都新宿区

電話 ()

2 変更事項

旧

新

3 変更年月日

年

月

日

添付書類

構造設備の変更の場合は、その説明図