

年 月 日

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号
住 所
氏 名
（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名）
電話番号

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届け出ます。

記

名 称		
所 在 地		
届 出 内 容	変 更 後	変 更 前
変 更 の 理 由		
変 更 年 月 日	年 月 日	
備 考		

添付書類 構造を変更したときは、変更後と変更前の平面図を添付すること。

コインオペレーションクリーニング営業施設届出済証記載事項に変更のある場合は当該届出済証を添付すること。

注 用紙の大きさは、A 4 縦長とする。