コインオペレーションクリーニング営業施設変更届出書

令和　　　年　　　月　　　日

北海道室蘭保健所長　　様

住　所

営業者

氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

北海道コインオペレーションクリーニング営業施設衛生管理指導要網第６条第４項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

　１　営業施設の名称及び所在地

　２　変更事項

（構造設備を変更したときは、新旧双方の関係が判明する図面及び書類を添えること）

　３　変更年月日

 年　　　　　月　　　　　日