（様式４）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　福島県相双保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| （法人にあっては、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廃止届

下記のとおり、コインオペレーションクリーニング営業施設を廃止したので、届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　営業施設の名称 |  |
| ２　営業施設の所在地 |  |
| ３　廃止の理由 |  |
| ４　廃止年月日 | 令和　　年　　月　　日 |