

(様式4)

令和 年 月 日

福島県相双保健所長

届出者 住 所

氏 名

(法人にあつては、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