

様式第3号（第3第3項関係）

年 月 日

岩手県 保健所長 様

住所
氏名

年 月 日生

法人にあつては、主たる事
務所の所在地、名称及び代
表者の氏名

コインオペレーションクリーニング営業変更届

コインオペレーションクリーニング営業指導要綱第3第3項の規定により、次のとおり届けます。

- 1 営業施設の名称
- 2 変更事項
- 3 変更理由
- 4 変更年月日

備考 構造設備を変更した場合は、平面図を添付すること。