第１号様式の３

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| コインランドリー営業廃止届  年　　　月　　　日  （宛先）川崎市保健所長  住所    氏名    年　　　月　　　日生  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話 | | |
|  | | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 |
| 次のとおり廃止しましたので、届け出ます。 | | |
| 名称 |  | |
| 所在地 |  | |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 廃止の理由 |  | |