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 | 　 |