

(別記様式第3号)

開設届出事項変更  
コインランドリー営業施設 届  
廃 止

年 月 日

福山市保健所長 様

届出者の住所

名前 印

〔法人にあっては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の名前〕

次のとおり コインランドリー営業施設の開設届出事項を変更 しました。  
コインランドリー営業施設を廃 止

営業施設の名称			
営業施設の所在地			
変更 年月日 廃止	年 月 日		
変更 事項	事項	新	旧