

第4号様式

年 月 日

町田市保健所長 様

営業者 住 所

氏 名

電 話 ( )

〔法人の場合は、その所在地、名称〕  
及び代表者氏名

## コインオペレーションクリーニング営業施設廃止届

下記のとおり廃止したので、町田市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生に関する指導要綱第7第3項の規定により届け出ます。

記

1 営業施設の名称

---

2 営業施設の所在地 町田市

---

3 廃止年月日 年 月 日

---