

別記様式第2号（第3条関係）

コインオペレーションクリーニング営業施設変更・廃止届出書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

営業者 住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

下記のとおり開設届出事項を 変更 ・ 廃止 したので，新潟市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生措置等指導要綱第3条第2項の規定により届け出ます。

営 業 施 設	名 称	
	所 在 地	新潟市
変更・廃止年月日	年 月 日	
変 更 事 項	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 理 由		

添付書類

構造設備の変更の場合は，変更箇所を朱書きした平面図