

様式第 5 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廃止届

年 月 日

横手市長

様

開設者

住所

氏名

電話番号

法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名、電話番号

横手市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第 3 条第 7 項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称	
営業施設の所在地	
廃止の理由	
廃止年月日	年 月 日
備考	