

別記第3号様式（第6条第2項関係）

コインランドリー営業施設廃止届

年 月 日

熊本県 保健所長 様

届出者住所

氏名

印

（法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名）

熊本県コインランドリーに係る営業施設の衛生措置等に関する要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1. 営業施設名称

2. 営業施設所在地

3. 廃止年月日

（日本工業規格A4）