

第2号様式(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

年 月 日

地域振興局長

様

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、名 〕

〔 称及び代表者の氏名 〕

電話番号

下記のとおり営業施設の開設届出事項を変更した
を 廃 止 し た ので、新潟県コインオペレーシ
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。

記

- 1 営業施設の名称
- 2 営業施設の所在地

開設 届出 事項 の 変 更	事 項	☐ 営業施設の概要 ☐ 衛生管理責任者 ☐ 有機溶剤管理責任者 ☐ その他
	変 更 前	
	変 更 後	
	変更年月日	年 月 日
廃止	廃止年月日	年 月 日

添付書類 営業施設の概要を変更する場合は、変更後の状況を明らかにする書類