

第3号様式

年 月 日

墨田区保健所長 あて

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)

ク リ ー ニ ン グ 所 廃 止 届

下記のとおり廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話()

3 種 別

4 廃止年月日

年 月 日

5 廃止理由

完全廃止

譲 渡

改 築

増 築

増 改 築

個人

法人

その他(

)