

様式第2号（第4条関係）

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届出事項変更届

年 月 日

（宛先）静岡市保健所長

住 所 〔 法人にあってはその
主たる事務所の所在地 〕

営業者 氏 名 〔 法人にあってはその
名称及び代表者の氏名 〕

コインオペレーションクリーニング営業施設の届出事項に変更を生じたので、静岡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4条第2項の規定により次のとおり届け出ます。

営業施設名	
所在地	
変更事項	
変更年月日	年 月 日