

クリーニング所廃止届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

営業者 住 所.....

氏 名<sup>ふりがな</sup>.....

( 法人にあっては、主たる事務所の  
所在地、名称及び代表者の氏名 )

電話番号.....

次のとおりクリーニング所を廃止しました。

クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
廃 止 年 月 日	年 月 日	
廃 止 の 理 由		

(添付書類)

廃止するクリーニング所の確認済証