

受理します。 起案年月日 回議完了年月日	課長	課長補佐	係長	係	回議	公文書の開示区分 <input type="checkbox"/> 開示 <input type="checkbox"/> 部分開示 <input type="checkbox"/> 不開示 条例第7条 号該当 年 月 日まで
						施設CD

コインオペレーションクリーニング営業施設変更等届

年 月 日

尼崎市保健所長 様

届出者 住所(法人の場合は、主たる事務所の所在地)・本籍(法人の場合は、不要)

電話 () -

氏名(法人の場合は、名称及び代表者の氏名)

尼崎市コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生確保に関する要綱第7条第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

施設	所在地 名称	電話 () -
	届出区分 (該当欄に○印)	変更 ・ 休止 ・ 廃止
変更	新	
	旧	
	理由	
休止	期間	
	理由	
廃止	日付	
	理由	

※営業設備・構造の変更は、変更部分を明示した図面を添付してください。