

コインオペレーションクリーニング営業施設変更届

年 月 日

岡山県 保健所長 殿

営業者	住所	主たる事務所 の所在地
	フリガナ	
	氏名（名称）	
	法人にあっては 代表者の氏名	
	電話番号（ ） —	

下記のとおり変更したので、岡山県コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生指導要領第7.2の規定により届け出ます。

記

1 営業施設の名称及び所在地

2 変更事項

旧

新

3 変更年月日

（添付書類） 構造設備を変更の場合は、その説明図