

クリーニング所廃止届

年 月 日

(あて先) 福岡市 保健所長

住 所

営業者

氏 名

(法人にあっては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

次のとおりクリーニング所を廃止したので届け出ます。

施 設 の 名 称	
施 設 所 在 地	福岡市 区
検 査 確 認 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号
廃 止 年 月 日	年 月 日

添付書類

クリーニング所検査確認済証