

別記第3号様式

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

市立函館保健所長 様

住 所  
開設者  
氏 名

〔法人にあつては、その名称、主たる  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕

函館市コインオペレーションクリーニング営業施設衛生管理指導要綱  
第6第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

記

- 1 施設の名称および所在地
- 2 変更事項
- 3 変更年月日

年 月 日

※ 構造設備を変更したときは、新旧双方の関係が判明する図面および書類を添えること。