

様式第4号(第3条関係)

クリーニング所(無店舗取次店)変更(廃止)届

年 月 日

(提出先)

川越市保健所長

住 所

氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

電話番号

下記のとおり変更(廃止)したので、届け出ます。

記

1 名称(屋号)

2 所在地(無店舗取次店にあつては、業務用車両の自動車登録番号又は車両番号及び車両の保管場所)

3 変更事項(廃止の場合は、その理由)

(旧)

(新)

4 変更(廃止)年月日

5 添付書類