

第2号様式

課長	係長	担当者

年 月 日

練馬区保健所長 殿

住所  
営業者 氏名  
電話 ( )  
(法人の場合は、その所在地、名称および代表者氏名)

### コインオペレーションクリーニング営業施設変更届

下記のとおり変更したので、練馬区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綱第7第2項の規定により届け出ます。

#### 記

1 営業施設の名称および所在地

2 変更事項

旧

新

3 変更年月日

添付書類

構造設備の変更の場合は、その説明図