

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

令和 年 月 日

市立函館保健所長 様

開設者 住 所
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 〕

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

令和 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。