

様式第3号

クリーニング営業廃止届

年 月 日

栃木県 保健所長様

営業者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地及
び名称並びに代表者の氏名〕

生年月日

次のとおり廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 名 称
- 2 所在地
- 3 廃止の理由
- 4 廃止年月日
- 5 確認番号及び年月日
確認番号
確認年月日