

様式3

年 月 日

上北地域県民局長 殿

住所

氏名

印

年 月 日生

コインオペレーションクリーニング
営 業 施 設 廃 止 届

下記のとおり廃止したので届出します。

名 称	
所 在 地	
廃止の理由	
廃止年月日	年 月 日
備 考	