

別記第1号様式

コインオペレーションクリーニング営業施設開設届

年 月 日

保健所長 様

開設者 住 所
氏 名
電 話

(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)

秋田県コインオペレーションクリーニング営業施設衛生措置等指導要綱第3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の名称			
営業施設の所在地			
開設の予定年月日			
衛生管理責任者	住所		
	氏名		電話
構造設備の概要		別紙のとおり	

添付書類 附近見取図及び営業施設の平面図