

クリーニング所廃止届

年 月 日

堺市保健所長 殿

営業者 住所（所在地）

フリガナ

氏名（名称）

（代表者氏名）

電話番号

クリーニング業法第5条第3項の規定により、次のとおりクリーニング所の廃止を届け出ます。

名称	
所在地	
廃止理由	
廃止年月日	年 月 日
備考	[建物解体の有無]（有・無）

注意 営業者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：