|  |
| --- |
|  |
| 年　　　月　　　日  東京都北区保健所長　殿  営業者　住所  氏名  電話　　（　　　　）  　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名）  **コインシャワー営業施設廃止届**  下記のとおり変更したので、東京都北区コインシャワー営業施設の衛生指導要綱  第９条の規定により届け出ます。  記   1. 営業施設の名称 2. 営業施設の所在地　　北区　　　　　　　　　　　　　　電話　　（　　　　） 3. 廃止年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 4. 廃止理由   （１）完全廃止　　　　　（２）譲渡　　　　　　　（３）増・改築  （４）法人化　　　　　　（５）その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 区政情報管理責任者 | 主　査 | 担　当 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 保 健 所 収 受 印 |
| ＩＤ  No. |  |  |  |
| 台帳処理済  　　　　　　　年　　月　 日 |