

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

年 月 日

東京都北区保健所長 殿

営業者住所

氏 名

年 月 日生 電話 ( )  
(法人の場合は、その名称、所在地、電話番号及び代表者氏名)

## ク リ ー ニ ン グ 所 廃 止 届

下記のとおり廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。

### 記

1 施 設 の 名 称

2 施設の所在地

電話 ( )

3 業 態 一般 ・ 取次所

4 廃 止 年 月 日 年 月 日

5 廃 止 理 由

注 届出者は太線の内側だけ記載してください。個人情報を除く枠内の記載事項は情報公開の対象となります。

|                |  |  |             |
|----------------|--|--|-------------|
|                |  |  | 保 健 所 収 受 印 |
| I D<br>NO.     |  |  |             |
| 台帳処理済<br>年 月 日 |  |  |             |