

# クリーニング所廃止届

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

営業者 住 所

ふりがな  
氏 名

(法人にあつては名称及び代表者氏名)

電話番号

次のとおりクリーニング所を廃止しましたので、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。

廃止した クリーニング所	名 称	
	所在地	
廃止年 月 日	年 月 日	
廃止の理由		

(添付書類)

廃止するクリーニング所の確認済証