

コインランドリー廃止届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 札幌市保健所長

営業者 住 所 **札幌市中央区大通西19丁目**
氏 名 **株式会社保健所ランドリー**
代表取締役 札幌 太郎
電 話 **〇〇〇・〇〇〇〇**

(法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名)

札幌市コインランドリー管理指導要綱第6条第2項の規定により、下記のとおり届け出
ます。

記

- 1 施設 の 名 称
保健所ランドリー
- 2 施設 の 所 在 地
札幌市中央区大通西19丁目〇・〇
- 3 廃 止 年 月 日
令和〇〇年〇〇月〇〇日