

届 書
(コインランドリー)

年 月 日

神戸市保健所長 あて

営業者 住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）

TEL - -

営業所所在地	神戸市 区
営業所の名称	

下記事項について変更がありましたので届出いたします。

届出項目（該当番号に○）	内 容
1. 営業者住所	前住所
2. 営業者氏名	前氏名
3. 営業施設の名称	旧名称
4. 構造設備	変更内容
5. 廃止	廃止年月日 年 月 日 (理由)
6. 管理者の設置・変更	新管理者氏名
	旧管理者氏名
7. その他の変更	変更前
	変更後

1 及び 2 について、法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者氏名