

第4号様式(第4条関係)

クリーニング所  
無店舗取次店 廃止届

年 月 日

久留米市保健所長 宛て

住 所  
届出者  
氏 名  
〔法人にあつては、その名称、  
事務所の所在地及び代表者の氏名〕  
電話番号

次のとおり クリーニング所  
無店舗取次店 を廃止しましたので届け出ます。

- 1 名称
- 2 所在地又は業務用車両の保管場所及び自動車登録番号
- 3 検査確認番号
- 4 廃止年月日

添付書類  
検査確認済証