

年 月 日

保健所長 様

(営業者)

住 所

氏 名

(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

TEL () -

テトラクロロエチレン等使用のドライクリーニング用洗濯機の
設置に関する事前協議書

岐阜県コインオペレーションクリーニング営業施設の衛生措置等指導要綱第8の
規定により協議します。

1 施設の名称

2 施設の所在地

3 施設の構造等

別添のとおり