

クリーニング所開設届出事項変更届

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

営業施設 所在地
 名称
 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)

次のとおり、クリーニング所開設届の届出事項に変更を生じたので、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。

変更年月日		年 月 日		
ク リ ー ニ ン グ 所	名称		電話番号	
	所在地			
	構造設備			
	クリーニング所の種類	<input type="checkbox"/> 洗い場	<input type="checkbox"/> 取次店	
	指定洗濯物(法第3条第3項第5号)の取扱い	<input type="checkbox"/> 取り扱う	<input type="checkbox"/> 取り扱わない	
営 業 者	氏名		本籍	
	住所		電話番号	
管 理 人	氏名		生年月日	
	本籍	都道府県		
	住所			
	前管理人氏名		解雇年月日	
従事者数 名		(従事者中のクリーニング師数 名)		

	氏 名	本 籍	住 所	雇入年月日	登 録 番 号
	生年月日			解雇年月日	
ク リ ー ニ ン グ 師 の 雇 入 ・ 解 雇	年 月 日生	都道府県		・ ・	第 都道府県号
				・ ・	
	年 月 日生	都道府県		・ ・	第 都道府県号
				・ ・	
	年 月 日生	都道府県		・ ・	第 都道府県号
				・ ・	
	年 月 日生	都道府県		・ ・	第 都道府県号
				・ ・	

(添付書類)

クリーニング所の構造設備を変更する場合には、構造設備の概要を記載した書類

(注意)

新たに使用する又は免許を取得したクリーニング師がいる場合は、該当者全てのクリーニング師免許証を持参してください。