

無店舗取次店営業届出事項変更届

年 月 日

(あて先)一宮市保健所長

営業施設 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)
電話番号

次のとおり、無店舗取次店営業届の届出事項に変更を生じましたので、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			
名 称				
営 業 区 域				
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	
業 務 用 車 両	台 数			
	自 動 車 登 録 番 号 又 は 車 両 番 号			
	車 両 種 別	普通 ()、軽 ()、二輪 ()		
	保 管 場 所			
	構 造 の 概 要	運 搬 容 器	(未処理品) 個	種 別
(仕上品) 個			種 別	袋 ・ かご その他 ()

営 業 者	氏 名			本 籍	
	住 所			電話番号	
従事者数			名	(従事者中のクリーニング師数)	
ク リ ー ン グ 師 の 雇 入 ・ 解 雇	氏 名	本 籍	住 所	雇入年月日	登 録 番 号
	生 年 月 日			解雇年月日	
		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
	年 月 日生			・ ・	

(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。