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

営業者　住　　所

ふりがな

氏名

（法人にあっては名称及び代表者氏名）

法人にあっては、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 無店舗取次店名称 | |  |
| 変更事項 | | 無店舗取次店【□名称　□営業区域】  営業者【□氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）□本籍　□住所  □電話番号】  業務用車両【□自動車登録番号又は車両番号　□保管場所　□構造の概要】  クリーニング師【□氏名　□本籍　□生年月日　□住所　□登録番号】  その他【□従事者数　□指定洗濯物の取扱い□その他（　　　　　　　）】 |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更理由 | |  |