

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。

無店舗取次店名称		
変 更 事 項		無店舗取次店【 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 営業区域】 営 業 者【 <input type="checkbox"/> 氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名) <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号】 業 務 用 車 両【 <input type="checkbox"/> 自動車登録番号又は車両番号 <input type="checkbox"/> 保管場所 <input type="checkbox"/> 構造の概要】 ク リ ー ニ ン グ 師【 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 登録番号】 そ の 他【 <input type="checkbox"/> 従事者数 <input type="checkbox"/> 指定洗濯物の取扱い <input type="checkbox"/> 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		