

営 業 者 地 位 承 継 届 (譲 渡)

年 月 日

(あて先) 一宮市保健所長

届出者 住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
(譲受人)

ふりがな
氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

本 籍

生年月日 年 月 日生

電話番号

次のとおり譲渡により クリーニング所 無店舗取次店 の営業者の地位を承継したので、クリーニング業法
第5条の3第2項の規定により届け出ます。

営業を譲渡した者 (譲 渡 人)	住 所 (法 人 に あ っ て は、 主たる事務所の所在地)	
	氏 名 (法 人 に あ っ て は、 名称及び代表者の氏名)	
譲 渡 の 年 月 日	年 月 日	
ク リ ー ニ ン グ 所 又 は 無 店 舗 取 次 店 の 名 称		
ク リ ー ニ ン グ 所 の 所 在 地 又 は 無 店 舗 取 次 店 の 業 務 用 車 両 の 保 管 場 所 及 び 自 動 車 登 録 番 号 若 し く は 車 両 番 号		

(添付書類)

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類 (譲渡契約書等の写し等)
- 2 市内で他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営業しているときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類
 - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - (3) 従事者数
 - (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名