

（宛先） 静岡市保健所長

営業者住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）	
営業者本籍地（法人にあっては、記入不要）	
（ふりがな）	
営業者氏名（法人にあっては、その名称及び代表者氏名）	
生 年 月 日	年 月 日 （法人にあっては、記入不要）
電 話 番 号	

変更

次の無店舗取次店について したので届け出ます。

廃止

（ふりがな）		
名 称		
営 業 区 域		
業 務 用 車 両	自動車登録番号 又は車両番号	
	保 管 場 所	

届出区分	添付書類等	異動年月日	根拠法令
営業者の氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）又は住所（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）の変更	(1) (2)	年 月 日	クリーニング業法 第5条第3項
営業者の本籍の変更	(2)	年 月 日	
営業者の電話番号の変更		年 月 日	
無店舗取次店の名称		年 月 日	
営業区域の変更		年 月 日	
業務用車両の変更	(3) (4)	年 月 日	
業務用車両の構造設備の変更	(4)	年 月 日	
従業者中のクリーニング師の変更	(5)		
クリーニング師を除く従事者数の変更		年 月 日	
その他の変更		年 月 日	
廃止		年 月 日	

添付書類 (1) 法人の場合は、登記事項証明書又は定款若しくは寄附行為の写し
 (2) 個人の場合は、戸籍抄本
 (3) 自動車検査証の写し
 (4) 業務用車両の構造設備の概要を示す図
 (5) クリーニング師免許証の写し（書換えをしていないときは、戸籍抄本（解雇を除く。））

（注）該当する届出区分の左欄に○印を記入してください。

営業者	氏名 (法人にあっては、 その名称及び代表者の氏名)	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては、 その主たる事務所の所在地)				
	本籍				
	電話番号				
無店舗 取次店	名称	(ふりがな)			
	営業区域				
業務用 車	自動車登録番号 又は車両番号				
	保管場所				
	構造設備				
クリーニング師	1	住所			
		本籍			
		(ふりがな)		生年月日	年 月 日
		氏名			
		免許証 異動内容・年月日	年 月 日付け	県 第	号
			(免許取得 ・ 雇用 ・ 解雇)	年 月 日	
	2	住所			
		本籍			
		(ふりがな)		生年月日	年 月 日
		氏名			
		免許証 異動内容・年月日	年 月 日付け	県 第	号
			(免許取得 ・ 雇用 ・ 解雇)	年 月 日	
従事者数	人				
その他の変更					
廃止の理由					

(注) 該当する欄にその内容(変更の場合は、変更後の内容)を記載してください。