

（あて先）八戸市保健所長

郵便番号

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

電話番号

クリーニング所等変更届出書

クリーニング業法第5条第1項及び同条第2項の規定による届出事項に変更が生じたので、同条第3項の規定により次のとおり届け出ます。

名 称			
所 在 地			
確認（届出） 年 月 日	年 月 日	確認済 証番号	第 号
	変 更 後	変 更 前	
届 出 内 容			
変 更 の 理 由			
変 更 年 月 日	年 月 日		
備 考			

添付書類

構造を変更したときは、変更後と変更前の平面図を添付すること。

注1 無店舗取次店の場合は、確認済証番号の欄は記入を要しない。

2 用紙の大きさは、A4縦長とする。