

（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

クリーニング所等廃止届出書

クリーニング所（無店舗取次店）を廃止したので、クリーニング業法第5条第3項（八戸市クリーニング業法施行細則第3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
廃止の理由			
廃止年月日	年 月 日		
備 考			

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。