年　　月　　日

（あて先）八戸市保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 郵便番号 |  |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | （法人にあっては、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。