　　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。