|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課　　長 | 係　　長 | 担 当 者 |
|  |  |  |  | 台帳処理済 |
|  |

**第２号の２様式（第３条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　太線の中だけ記入してください。**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日  　中央区保健所長  営業者住所  氏　　　名  生年月日　　　　　　年　　月　　日  電 話　（　　　）  （法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名）  **無店舗取次店変更届**  　下記のとおり変更したので、クリーニング業法第５条第３項の規定により、届け出ます。  記  １　無店舗取次店の名称  ２　業務用車両の自動車登録番号又は車両番号  ３　業務用車両の保管場所  ４　変更事項  　　旧  　　新  ５　変更年月日　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日  ６　変更理由    添付書類  （１）業務用車両の構造の変更の場合は、その説明図  （２）従事者中のクリーニング師に変更がある場合は、クリーニング師の氏名、本籍、  住所、生年月日及び登録番号を記載した書類 |

|  |
| --- |
| 保　健　所　収　受　印 |
|  |