

課長	係長	担当者

台帳処理済

第3号の2様式(第3条関係)

太線の中だけ記入してください。

中央区保健所長	令和 年 月 日
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)	
無店舗取次店廃止届	
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 廃止年月日	令和 年 月 日
5 廃止理由	(1) 完全廃止 (2) 譲渡 (3) 個人から法人 (4) 法人から個人 (5) その他 ()

保健所収受印