

担当者	台帳処理

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。

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)	
<h3>無店舗取次店変更届</h3>	
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