

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