

所 長	課 長	係 長	担当者

台帳処理済

第3号の4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)	
<b>無店舗取次店の営業者の地位承継届</b>	
下記のとおり無店舗取次店の営業者の地位を譲渡により承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の規定により届け出ます。	
記	
1 譲渡人の氏名 (法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)	
2 譲渡人の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
3 譲渡の年月日 令和 年 月 日	
4 無店舗取次店の名称	
5 無店舗取次店に係る届出番号	
6 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号	
7 業務用車両の保管場所	
添付書類 営業の譲渡が行われたことを証する書類	

保 健 所 収 受 印