

クリーニング所開設（無店舗取次店営業）届出事項変更届

年 月 日

藤沢市保健所長

届出者(法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名)

住 所

氏 名

電 話

次のとおりクリーニング所開設（無店舗取次店営業）届出事項を変更したので、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。

クリーニング所又は無店舗取次店の名称			
クリーニング所の所在地 ※		(郵便番号 -)	
変 更	変 更 事 項	<input type="checkbox"/> 営業所名称 <input type="checkbox"/> 構造及び設備 <input type="checkbox"/> 開設者住所 <input type="checkbox"/> 法人名称 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	変 更 前		
内 容	変 更 後		
	ク リ ー ン グ 師 変 更 の 場 合	本籍地（都道府県名）	
		住 所	
		クリーニング師氏名	
		生 年 月 日	
		免許証登録番号	
	退 職 者 氏 名		
変 更 年 月 日		年 月 日	

添付書類

1 確認済証の記載事項に変更があるときは、検査確認済証備考

1 無店舗取次店の場合は、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号を記入してください。(※)

2 クリーニング師を新たに雇い入れた場合は、クリーニング師免許証(原本)を確認します。

登 記	免許証	調査日		公 印	台帳入力 監視票記入 図面取込	起 案	年 月 日
		月 日 ()				決 裁	年 月 日
決 裁	課 長	課長補佐	主 査	担 当		施 行	年 月 日
						年 月 日受取	