

(用紙 日本工業規格 A 4 縦長型)

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

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長殿

住 所

氏 名

(法人にあつては、所在地、名称及び代表者の氏名)

電話番号

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又は無店舗取次店の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	
変 更 事 項	
変 更 年 月 日	年 月 日

(注意)

- ・ 確認済証の記載事項に変更がある場合、当該確認済証を添付してください。
- ・ 施設の変更に係る場合は、新旧施設の様子がわかる図面を添付してください。

1 クリーニング師雇入れの場合

氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
本籍都道府県	都・道・府・県	都・道・府・県	都・道・府・県
住所			
免許交付都道府県	都・道・府・県	都・道・府・県	都・道・府・県
免許証番号	第 号	第 号	第 号
免許取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
免許証確認欄			

2 管理人変更の場合

氏名		免許交付都道府県	都・道・府・県
生年月日	昭和 平成 年 月 日	免許証番号	第 号
本籍都道府県	都・道・府・県	免許取得年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
住所		免許確認欄	

3 退職の場合

氏名		氏名	
氏名		氏名	
氏名		氏名	

※太枠内のみ記入