

年 月 日

品川区保健所長 あて

営業者住所

氏 名

年 月 日生

電話 ()

〔法人の場合は、その所在地、
名称及び代表者氏名〕

ク リ ー ニ ン グ 所 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 施設 の 名 称 _____

2 施設の所在地 東京都 _____ 電話 () _____

3 クリーニング所の種別 _____

4 変 更 事 項

旧 _____

新 _____

5 変 更 年 月 日 _____ 年 月 日 _____

6 変 更 理 由 _____

添付書類 構造設備の変更の場合は、その説明図

			保健所收受印