第5号様式(第6条関係)

クリーニング所(無店舗取次店)届出事項変更届

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　(宛先)茅ヶ崎市保健所長住所又は所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　氏名(法人にあっては、名称及び代表者氏名)　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　クリーニング所(無店舗取次店)の届出事項に変更があったので、次のとおり届け出ます。 |
| 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 | 　 |
| 検査確認済証 | 番号 | 第　　　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 変更内容 | 変更事項 | 　 |
| 変更前 | 　 |
| 変更後 | 　 |
| 変更年月日 | 年　　　月　　　日 |

備考　　次に掲げる図書を添付してください。

　　　　(1)　検査確認済証

　　　　(2)　クリーニング所の構造及び設備又は業務用車両の構造を変更した場合にあっては、変更部分を明示した図面

　 担当者確認欄

□個人情報の取扱目的明示

クリーニング師研修を受講すべきクリーニング師に直接受講案内を送付するため、神奈川県知事の指定を受けたクリーニング師研修を実施する機関へクリーニング師氏名等を情報提供します。

管理人またはクリーニング師の変更があった場合

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管　理　人 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 本籍 |  |
| 住所 |  |
| 資格 | 第　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 |
| クリーニング師 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 本籍 |  |
| 住所 |  |
| 資格 | 第　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 |
| クリーニング師 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 本籍 |  |
| 住所 |  |
| 資格 | 第　　　　号　　　　　年　　　月　　　日 |