

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 住 所

氏 名

電話番号

（法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称、代表者の職・氏名及び電話番号）

（クリーニング所・無店舗取次店）廃止届

（クリーニング所・無店舗取次店）を廃止したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により次のとおり届け出ます。

ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所 在 地	
	検査確認証番号 及び交付年月日	第 号 年 月 日
無 店 舗 取 次 店	名 称	
	業 務 用 車 両 の 保 管 場 所	
	自 動 車 登 録 番 号 又 は 車 両 番 号	
廃 止 年 月 日		年 月 日

添付書類 クリーニング所検査確認証