

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 住 所 （郵便番号 - ）

氏 名

生年月日

電話番号

（法人にあっては、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）

譲渡による（クリーニング所・無店舗取次店）営業者地位承継届

（クリーニング所・無店舗取次店）の営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の規定により次のとおり届け出ます。

営業を譲渡した者	住 所 （法人にあっては、主 たる事務所の所在地）	
	氏 名 （法人にあっては、名称 及び代表者の職・氏名）	
譲 渡 の	年 月 日	年 月 日
ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所 在 地	
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	

添付書類

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 2 他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、当該クリーニング所又は無店舗取次店ごとの次に掲げる事項を記載した書類
 - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - (2) 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
 - (3) 従事者数
 - (4) 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名
- 3 法人が営業者の地位を承継した場合は、当該法人の登記事項証明書
- 4 クリーニング所検査確認証