

第9号様式（第4条関係）

年 月 日

高知市保健所長 様

届出者 主たる事務所（郵便番号 - ）
の所在地

名称及び代表
者の職・氏名

電話番号

合併による（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。

合併により 消滅した人	主たる事務所 の所在地	
	名 称	
	代 表 者 の 職 ・ 氏 名	
合 併 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

- 合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書
- 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
 - 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
 - 従事者数
 - 従事者中にクリーニング師のある場合は、その氏名
- クリーニング所検査確認証