

クリーニング所検査確認証（紛失・き損・汚損）届

平成 年 月 日

（あて先）千葉市保健所長

営業者住所

（連絡先電話番号）

（連絡先メールアドレス） @

営業者氏名 ㊞

（法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地、及び代表者氏名）

クリーニング所検査確認証を（紛失・き損・汚損）したので、千葉市クリーニング業法施行細則第6条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 クリーニング所の名称 (電話)
- 2 クリーニング所の所在地 千葉市 区
- 3 確認番号 第 号 確認年月日 年 月 日

添付書類

クリーニング所検査確認証をき損し、又は汚損したときは、当該クリーニング所検査確認証を添付すること。

注 個人が届出をする場合は、記名押印に代えて、署名によることができる。