様式第２号

（表）

クリーニング所開設事項変更届

年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

営業者住所 （法人にあっては、主たる事務所の所在地）	
営業者氏名 （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）	（※）
（※）法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

クリーニング所の届出事項について変更したので、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	フリガナ		
	所在地	千葉市　　区 （電話）		
確認番号		第　　号	確認年月日	年　　月　　日
変更事項（□にレをつける）				
□氏名（法人にあってはその名称及び代表者）　□住所（法人にあっては主たる事務所の所在地） □クリーニング師（雇入・退職・資格取得）　□構造設備 □その他（本籍、住居表示変更等）				
変更前				
変更後				
変更年月日		年　　月　　日		

受付印

（裏）

添付書類

1　クリーニング所の構造設備を変更した場合は、変更前後の状況を示す概要書及び図面

2　クリーニング師を新たに雇い入れた場合は、その者のクリーニング師免許証*

3　法人の主たる事務所の所在地、名称（商号）又は代表者を変更した場合は、変更の履歴が記載された法人の登記事項証明書

4　クリーニング所検査確認証の記載事項を変更した場合は、当該クリーニング所検査確認証

＊印の書類については、保健所で原本を確認した後返却します。