様式第３号の２

無店舗取次店廃止届

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	@

無店舗取次店の営業を廃止したので、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。

無店舗取次店の名称	フリガナ
業務用車両の自動車登録番号又は車両番号	
車両の保管場所	
廃止年月日	年　　月　　日
廃止の理由	

受付印