

クリーニング所・無店舗取次店営業者承継届（分割）

年 月 日

福山市保健所長 様

郵便番号
主たる事務所の所在地
届出者 電話番号
名 称 印
代表者の名前

次のとおりクリーニング所又は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、関係書類を添えて届け出ます。

クリーニング所	名 称	
	所 在 地	
	確認番号及び 確認年月日	指令 第 号 年 月 日
無店舗取次店	名 称	
	車両の保管場所	
	自動車登録番号 又は車両番号	
分割前の法人	名 称 及 び 代 表 者 の 名 前	
	主たる事務所の所在地	
分割の年月日		年 月 日

- 添付書類
- 1 分割後存続する法人又は分割により設立された法人の登記事項証明書
 - 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、その名前