

クリーニング所承継届 (譲渡)

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者 住所 (所在地)
(譲受人) フリガナ
氏名 (名称)
(代表者氏名)
電 話 番 号
本籍 (法人の場合は不要)
生年月日 (法人の場合は不要)

クリーニング業法第5条の3第2項の規定により、次のとおり営業者の地位を譲渡により承継したので届け出ます。

施 設	名 称	
	所 在 地	電話番号
譲 渡 人	住 所 (所 在 地)	
	氏 名 (名 称 及 び 代 表 者 氏 名)	
譲 渡 の 年 月 日		年 月 日
備 考		

注意 届出者が法人である場合には、代表者の氏名を併せて記入してください。

[連絡先]担当者名：

電話番号：