

決裁	課長	係長	担当者

クリーニング所開設届出事項変更届

令和 年 月 日

(宛先) 福岡市保健所長

住所
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の氏名)

次のとおり () を変更したので届け出ます。

施設の名称	電話			
施設の所在地	福岡市 区			
変更事項	新		旧	
クリーニング師の変更	ふりがな 氏名 生年月日	免許登録年月日 及び番号 (免許証)	雇入	解雇
	S・H 年 月 日	年 月 日 県第 号	年 月 日	年 月 日
	S・H 年 月 日	年 月 日 県第 号	年 月 日	年 月 日
	S・H 年 月 日	年 月 日 県第 号	年 月 日	年 月 日

添付書類	<ol style="list-style-type: none">クリーニング所の構造設備に変更を生じた場合にあつては、変更前及び変更後のクリーニング所の平面図並びに付近の見取図法人の名称、主たる事務所の所在地又は代表者に変更を生じた場合にあつては、登記事項証明書等変更の内容を確認できる書類クリーニング師を雇い入れた場合にあつては、クリーニング師免許証 (※原本持参 (確認後返却します。))その他保健所長が必要と認める書類
------	---