

決裁	課長	係長	担当者

# 無店舗取次店営業届出事項変更届

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。

無店舗取次店 の 名称	電話番号		
	新	旧	
変更事項			
業務用車両の 変更	自動車登録番号 又は車両番号	車両保管場所	構造の概要
	( 新規 ・ 廃止 )		種別
			車名
			型式
	( 新規 ・ 廃止 )		種別
			車名
			型式
	( 新規 ・ 廃止 )		種別
			車名
		型式	

添付書類	1 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 2 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。)) 3 業務用車両に変更を生じた場合にあつては、変更後の自動車検査証の写し (※原本持参) 4 その他保健所長が必要と認める書類
------	---