

決裁	課長	係長	担当者

様式第3号

## クリーニング所・無店舗取次店営業廃止届

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)

クリーニング所  
次のとおり  
無店舗取次店の営業  
を廃止したので届け出ます。

クリーニング所又は 無店舗取次店の名称			
クリーニング所 の所在地	福岡市	区	
クリーニング所の 検査確認年月日 及び番号	年	月	日
無店舗取次店の 業務用車両	自動車登録番号又は車両番号	車両保管場所	
廃止年月日	年	月	日