

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