様式第２号の２

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 営業者 | 住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | （法人にあっては、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 |
| 変更事項 | 新 | 旧 |
|  |  |
| 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っては、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っては、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っては、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 |