

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 ン グ 師 の 変 更	ふ り が な 氏 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 日号	年 月 日	年 月 日
	S・H 年 月 日	年 月 日 県第 日号	年 月 日	年 月 日
	S・H 年 月 日	年 月 日 県第 日号	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
---------	---