様式第３号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課 長 | 係 長 | 担当者 |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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） | |

　　　　　　クリーニング所

次のとおり　　　　　　　　　　　を廃止したので届け出ます。

　　　　　　無店舗取次店の営業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  第　　　　　　　　　　号 | |
| 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 | |