

年 月 日

江戸川保健所長 殿

開設者住所

氏 名

電話 ()

(法人の場合はその所在地、名称及び代表者氏名)

クリーニング所（従業者）変更届

下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。

記

1 施設の名称

2 施設の所在地

電話 ()

3 変更事項 従業者次のとおり

氏 名 生 年 月 日	クリーニング師免許 ※1			本籍（都道府県名）※2 住 所 ※2	従業（雇用） 年 月 日 異動（退職） 年 月 日	備 考
	取得都 道府県	年 月 日 番 号	照合			
・ ・ 生		・ ・			・ ・	
・ ・ 生		・ ・			・ ・	
・ ・ 生		・ ・			・ ・	
・ ・ 生		・ ・			・ ・	

当該施設の従業者数： 名（内、クリーニング師 名）

※1 クリーニング師免許証（原本）を持参すること。

※2 クリーニング師及び管理者は、本籍、住所を記載すること。