

様式第7号

(表)
クリーニング業営業者承継届 (分割)

年 月 日

(あて先) 千葉市保健所長

主たる事務所の 所在地	
名称 代表者の氏名	(※)
(※) 記名押印又は法人の代表者が署名してください。 ただし、押印又は署名以外の方法により法人の代表者からの申請 であることを確認できる場合は記名のみで可。	
連絡先電話番号 連絡先メールアドレス	@

営業者の地位を承継したので、クリーニング業法第5条の3第2項の
規定により、次のとおり届け出ます。

クリーニング所又は 無店舗取次店の名称	フリガナ
クリーニング所の所在地	千葉市 区 (電話)
無店舗取次店	業務用車両の保管場所
	自動車登録番号 又は車両番号
確認番号	第 号 確認年月日 年 月 日
分割前の法人	名称
	主たる事務所の 所在地
	代表者の氏名
分割年月日	年 月 日

受付印

(裏)

添付書類

- 1 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書
- 2 営業者が他にクリーニング所を開設し、又は無店舗取次店を営んでいるときは、次に掲げる事項を記載した書類
 - (1) クリーニング所又は無店舗取次店の名称
 - (2) クリーニング所の所在地又は無店舗取次店の業務用車両の保管場所及び自動車登録番号若しくは車両番号
 - (3) 従事者数
 - (4) クリーニング師の氏名
- 3 クリーニング所においては、現に交付を受けているクリーニング所検査確認証