様式第３号の２

無店舗取次店廃止届

　　年　　月　　日

（あて先）千葉市保健所長

|  |  |
| --- | --- |
| 営業者住所  （法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  |
| 営業者氏名  （法人にあっては、その名称及び代表者の氏名） | （※） |
| （※）記名押印又は本人（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本人（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 | ＠ |

　無店舗取次店の営業を廃止したので、クリーニング業法第５条第３項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 無店舗取次店の名称 | フリガナ | |
|  | |
| 業務用車両の自動車登録番号又は車両番号 |  | |
| 車両の保管場所 |  | |
| 廃止年月日 | 年　　月　　日 | |
| 廃止の理由 |  | |
|  | | 受付印 |
|  | |  |