

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
営 業 者 氏 名 (法人にあつては、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