受　付　印　欄	申請手数料収入済欄

クリーニング師免許申請書

（宛先）

埼玉県知事

令和　　年　　月　　日

氏　名

電話番号　自宅（携帯）　　（　　）

勤務先　　（　　）

次のとおりクリーニング師の免許を受けたいので、申請します。

本　籍　地 （国　籍）	都　道 府　県 （国）		
住　所	（〒　　―　　）		
旧姓併記の希望の有無	有　・　無		
ふりがな	（氏）	（名）	
氏　名			
	（旧姓）		
※　通　称			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性　別	男・女
個人番号			
試験合格年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	合格通知番号	
試験合格地	埼玉県		
業務を行おうとする場所	都　道 府　県　　区 市 郡		

注　1　外国の国籍を有する者は本籍地を国籍で、生年月日を西暦で記入すること。
　　また、通称の併記を希望する場合は、※欄に記入すること。
　　2　旧姓の併記を希望する場合は、（旧姓）欄に記入すること。