

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL 台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac 台帳
整理番号				発	分任出納員
狭保 第 2-				号	○
					<input type="checkbox"/> CF 処理
					<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL 照合
					<input type="checkbox"/> Ac 照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

ク リ ー ニ ン グ 所 従 業 者 変 更 届

(宛先)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

埼 玉 県 知 事

埼 玉 県 狭 山 保 健 所 長

住所又は主たる
事務所の所在地 _____

氏 名 又 は 名 称
及 び 代 表 者 氏 名 _____

店 舗 所 在 地 _____

” 名 称 _____

” T E L _____

下記のとおり上記店舗の従業者について変更がありましたので、届け出ます。

1	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日
2	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日
3	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日
4	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日
5	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日
6	氏名	本籍	住所	開設者との関係
		都道府県		管理者・従業者 クリーニング師
	免許登録番号	免許登録年月日	生年月日	従業開始・終了年月日
	都道府県 第 号	年 月 日	年 月 日	年 月 日

注) クリーニング師の場合はクリーニング師免許証(原本)の提示が必要です。

所 長	副 所 長	担 当 部 長	担 当 課 長	担 当	<input type="checkbox"/> OL 台帳
○	○				<input type="checkbox"/> Ac 台帳
整理番号			発	分任出納員	<input type="checkbox"/> CF 処理
狭保 第 2-				○	<input type="checkbox"/> 電子化
					<input type="checkbox"/> OL 照合
					<input type="checkbox"/> Ac 照合
					<input type="checkbox"/> 裏書済

様式第 3 号 (第 6 条関係)

クリーニング営業変更 (廃止) 届

_____年 ____月 ____日

(宛先)

埼 玉 県 知 事
 埼玉県狭山保健所長

住所又は主たる
 事務所の所在地 _____

氏 名又は名 称
 及び代表者氏名 _____

下記のとおり変更 (廃止) したので、届け出ます。

記

- 1 名称 (屋号) _____
- 2 所在地 (無店舗取次店にあつては業務用車両の保管場所)

- 3 変更事項 (廃止の場合は、その理由)

(旧) _____

(新) _____
- 4 変更 (廃止) 年月日
 _____年 ____月 ____日
- 5 添付書類

注) 確認済書について、下記の場合、届出時に必要となりますのでご持参ください。

- (1) 確認済書記載事項の変更の場合 : 裏書きを行います。
- (2) 廃止の場合 : 添付書類となります。