

主管課長	係長	担当

第2号様式(細則第2条)

<p>千代田区千代田保健所長 殿</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">営業者住所</p> <p style="text-align: center;">営業者氏名</p> <p style="text-align: center;">電 話 () 年 月 日生</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px;">〔法人の場合は、その主たる事務の 所在地、名称及び代表者の氏名〕</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">クリーニング所（従業者）変更届</p> <p>下記のとおり、本施設（従業者）を変更したので、クリーニング業法第5条第3項の規定により届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 施設 の 名 称 _____</p> <p>2 施設 の 所 在 地 <u>東京都千代田区</u> 電話 () _____</p> <p>3 種 別 _____</p> <p>4 変 更 事 項 従業者は次のとおり</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">氏 名 生年月日</th> <th colspan="3">免 許</th> <th>本 籍 地</th> <th>従業（雇用） 年月日</th> </tr> <tr> <th>取得都 道府県</th> <th>取得年月日 番 号</th> <th>照合印</th> <th>住 所</th> <th>異動（退職） 年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td style="text-align: center;">. .</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </tbody> </table>	氏 名 生年月日	免 許			本 籍 地	従業（雇用） 年月日	取得都 道府県	取得年月日 番 号	照合印	住 所	異動（退職） 年月日			年 月 日						年 月 日			年 月 日						年 月 日			年 月 日						年 月 日			年 月 日						年 月 日	<p>注</p> <p>太線の内側だけ記入してください</p>
氏 名 生年月日		免 許			本 籍 地	従業（雇用） 年月日																																																						
	取得都 道府県	取得年月日 番 号	照合印	住 所	異動（退職） 年月日																																																							
. .		. .			年 月 日																																																							
					年 月 日																																																							
. .		. .			年 月 日																																																							
					年 月 日																																																							
. .		. .			年 月 日																																																							
					年 月 日																																																							
. .		. .			年 月 日																																																							
					年 月 日																																																							

※管理者の変更の場合は、本籍地及び住所を記載します

保健所收受印	入力者印	確認者印	担当者氏名
	システム入力	入力確認	電話番号