|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　江東区保健所長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　営業者住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名）  　　　　　　　　　　　クリーニング所（従事者）変更届  　　　　　　下記のとおり、本施設（従事者）を変更したので、クリーニング業法の規定  　　　　　により届け出ます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記  　　　　１  　　　　２　　　江東区　　　　　　　　　　　電話（　　　　）  　　　　３　　　従事者次のとおり | | | | | | |
| 氏　　　　名 | 免　　　　　　　許 | | | 従業（雇用）年月日 |  | 備　考 |
| 取得都  道府県 |  | 照合印 |  |
| 移動（退職）年月日 |
| 番　号 |  |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| ･ 　 ･　　生 |  | ・　・ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 添付書類  　　　　クリーニング師にあっては、それを証する書類 | | | | | | |