|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |