

第5号様式(第6条関係)

クリーニング所 廃止届
無店舗取次店

(宛先) 京都市保健所長	年 月 日
届出者 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地)	届出者の氏名(法人にあっては、氏名及び代表者名)
本籍地	電話 年 月 日生

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。

営業の種類	<input type="checkbox"/> クリーニング所 <input type="checkbox"/> 無店舗取次店
クリーニング所	名称 電話 -
	所在地 京都市 区
	検査確認済証の発行年月日及び番号 年 月 日 第 号
無店舗取次店	名称 電話 -
	営業区域 <input type="checkbox"/> 北区 <input type="checkbox"/> 上京区 <input type="checkbox"/> 左京区 <input type="checkbox"/> 中京区 <input type="checkbox"/> 東山区 <input type="checkbox"/> 山科区 <input type="checkbox"/> 下京区 <input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 右京区 <input type="checkbox"/> 西京区 <input type="checkbox"/> 伏見区
廃止の年月日	年 月 日

注 該当する□には、レ印を記入してください。

担当者 (事業者)	(フリガナ)	収 受 印
	(氏名)	
電話 () -		
備考欄(確認事項等)		