

譲渡による地位承継届出書

年 月 日

(宛先)新潟市保健所長

届出者 住所(法人にあつてはその所在地)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

生年月日 年 月 日

電話番号

クリーニング業法第5条の3第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

譲 渡 人	住所(法人にあつてはその所在地)
	氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)
譲 渡 年 月 日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 承 継 し た ク リ ー ニ ン グ 所	名 称
	所在地 新潟市
<input type="checkbox"/> 承 継 し た 無 店 舗 取 次 店	名 称
	車両の保管場所
	自動車登録番号又は車両番号

注 該当する項目の□にレ印を記入してください。

添付書類

- 1 営業の譲渡が行われたことを証する書類
- 2 他にクリーニング所を営業している場合には、その名称、所在地、業務従事者数及びクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類
- 3 他に無店舗取次店を営業している場合には、無店舗取次店ごとの名称、業務用車両の保管場所及び自動車登録番号又は車両番号、従事者数並びにクリーニング師のある場合はその氏名を記載した書類