

別記様式第7号(第6条関係)

クリーニング所検査確認済証(書換・再)交付申請書

年 月 日

(宛先)新潟市長

申請者 住所(法人にあつては所在地)

氏名(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号

新潟市クリーニング業法施行細則第6条の規定により、次のとおり申請します。

ク リ ー ニ ン グ 所	名 称	
	所在地 新潟市	電話番号
営 業 形 態	<input type="checkbox"/> 取次店 <input type="checkbox"/> リネンサプライ <input type="checkbox"/> その他のクリーニング所	
確 認 年 月 日	年   月   日	
検 査 確 認 済 証 番 号	第                  号	
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 記載事項の変更 <input type="checkbox"/> 承継 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 毀損・汚損	

注   該当する項目の□にレ印を記入してください。

添付書類   書換交付又は再交付に係る検査確認済証(紛失した場合及び毀損又は汚損が著しい場合は除く。)